2024年度

奨学生入学決意書

※には記入しないでください。

受験番号	※
------	---

四日市看護医療大学

学 長 殿

西暦 年 月 日

四日市看護医療大学育成会奨学生として採用された場合、必ず入学します。
また、在学中は優れた学業成績と操行の維持に努めることを約束します。
(※在学中成績不良となった場合、四日市看護医療大学育成会奨学生の資格を失うことがあります。)

記

フリガナ		
氏 名	(本人自筆のこと)	西暦 年 月 日生
志望学科	臨床検査学科	
入試区分	育成会奨学生選抜前期日程	
保護者名		印 (保護者自筆のこと)

※なお、奨学生を認定する「四日市看護医療大学育成会」へ選抜に関する成績資料等の個人情報を提供することに同意します。