

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、卒業後は四日市市内の所定の医療機関および地方公共団体に5年間従事することを約束します。

記

フリガナ		
氏 名	(本人自筆のこと)	西暦 年 月 日生
志望学科	看護学科	
入試区分	<input type="checkbox"/> 育成会奨学生選抜前期日程 <input type="checkbox"/> 育成会奨学生選抜後期日程	
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。