

受験番号	*
------	---

令和 年 月 日

福岡教育大学長 殿

住 所

所属機関名

所属長等名 \_\_\_\_\_ 印

## 受 験 承 諾 書

下記の者が、福岡教育大学大学院教育学研究科（専門職学位課程）を受験することを承諾します。

記

(志願者)

氏名 \_\_\_\_\_

職名 \_\_\_\_\_

※「\*印」の欄には記入しないでください。