

出願確認・履修許可書

年 月 日

人間総合科学大学 学長 殿

施設名

施設所在地

施設長氏名

印

下記の者が、2027年度（令和9年度）人間総合科学大学 人間科学部心身健康科学科
看護教員養成コースに出願する事を了承します。

また、選考に合格し、登録を希望した場合には、在職で履修する事を許可し、
スクーリング（年間31日程度）や看護教育実習（実習校が指定する日時11日間）に
出席できるようにします。

記

所属

職名

氏名

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日

勤務状況 在職中 ・ 採用予定（令和 年 月 日～）

注 1）施設長氏名右の押印は公印を使用してください。

注 2）勤務状況はいずれかに○をお付けください。