

## 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、令和6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（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。