

2024年度 日本保健医療大学

奨学生試験入学 決意書

※には記入しないでください。

受験
番号

※

日本保健医療大学

学長 殿

年 月 日

奨学生として合格した場合、必ず本学に入学します。

また、卒業後は所定の医療機関に4年間従事することを約束します。

記

フリガナ		
氏 名	⑩	年 月 日生
現 住 所	〒 -	TEL ()
試 験 区 分	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜	
保護者氏名	⑩	