

承 諾 書

年 月 日

滋賀文教短期大学長 様

会社等住所

会社等名

所属長職名

所属長氏名

印

下記の者が貴学科目等履修生となることを承諾します。

記

所属部課及び職名	
氏 名	
承 諾 期 間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
備 考	