

(西暦) 年 月 日

横浜国立大学大学院教育学研究科長 殿

受験者の所属する
機 関 名

所 属 長 氏 名 公印

メールアドレス 注)

注) 入学した際に、本学と貴機関との連絡調整用に利用しますので、連絡の取りやすいアドレスをご記入ください。

受 験 承 諾 書

下記の者が、貴教職大学院（教育学研究科高度教職実践専攻）の入学試験を受験することを承諾します。
また、入学後には以下の本校職員の連携協力校等として協力することを承諾します。

記

職 名

氏 名