

受験番号

※

(通信教育部)

## 資格取得誓約書

(西暦) 年 月 日

## 【出願する学部学科】

通信教育部 総合福祉学部ソーシャルワーク学科

フリガナ			性別	生年月日
氏名	姓	名	男・女	(西暦) 年 月 日

このたび、私は、貴学通信教育部に入学するにあたり、以下のとおり資格取得に関するご誓約申し上げます。

※ 取得を目指す資格に○をつけてください。

日本医療大学 学長 様

このたび、日本医療大学通信教育部において(社会福祉士・精神保健福祉士)国家試験受験資格を取得することを誓約します。なお、資格取得履修者として自覚を持ち、日々精進することを誓います。

年 月 日

本人氏名  
(自署)

印

※印欄は記入しないでください。