

社会人特別選抜用

※受検番号

受 検 承 諾 書

令和 年 月 日

熊本高等専門学校長 殿

企業等名

所属長

職印

下記の者が、貴校の専攻科入学検査を受検することを承諾します。

記

出願者氏名

生年月日 平成 年 月 日生

所属

在職期間 自 昭和・平成・令和 年 月 日から

※ この受検承諾書は、企業等に在職のまま入学を希望する方は必ず提出してください。