

承 諾 書

年 月 日

佐世保工業高等専門学校長 殿

所属機関

住 所

所属長名

印

下記の者が貴校聴講生として聴講することを承諾します。

記

所属部課

氏 名

聴講期間

年 月 日から

年 月 日まで