

# 許 可 書

鳥取看護大学 学長 様

大学・学部名 ( )

氏 名 ( )

上記の者が 鳥取看護大学 令和 年度 期 (令和 年 月 日～  
令和 年 月 日) [ 科目等履修生 ・ 聴講生 ] として  
鳥取看護大学に通学することを許可します。

令和 年 月 日

(大学名) \_\_\_\_\_

(学長名) \_\_\_\_\_ ㊞