

※

推薦入学確約書

名古屋市立大学長 様

私は、名古屋市立大学（ ）学部（ ）学科
（ ）専攻（ ）コースに合格が決定した場合は、
入学することを学校長との連名で確約します。

令和 年 月 日

志願者氏名

現 住 所

学校所在地

学 校 名

学 校 長 名

公印

(注) ※ 欄は、記入しないでください。

志願者が署名、及び学校長が記載、押印してください。

専攻は医学部保健医療学科に出願する場合のみ、コースは医学部保健医療学科リハビリテーション学専攻、人文社会学部心理教育学科に出願する場合のみ記入してください。