

入 学 確 約 書

(記入日)
令和 年 月 日

学校法人 同志舎
リハビリテーションカレッジ島根
学校長 殿

私は、入学試験に合格した場合、貴校に入学することを確認いたします。

〒 ー
住 所

氏 名 印

昭和・平成 年 月 日 生