

社会人等特別選抜	受験番号	※
----------	------	---

誓 約 書

愛知医科大学長 殿

私は、このたび貴学を受験することになりました。合格の上は
貴学に入学することを誓約します。

年 月 日

氏 名

印 (本人自署)

注) ※印欄には記入しないでください。