|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会人特別選抜用 |  | 受験番号 | ※ |  |

**受　験　承　諾　書**

西暦　　　　年　　月　　日

仙台高等専門学校長　殿

企業等名:

所 属 長:　　　　　　　　　　　　　印

下記の者が、仙台高等専門学校専攻科 社会人特別選抜検査を受験することを承諾します。

記

**出願者氏名：**

**生年月日：**西暦　　　　年　　　月　　　日（　　歳）

**所属(部課等）：**

**在職期間：**自 西暦　　　　年　　　月　　　日

至 現在

※印の欄は記入しないこと。