

誓 約 書

年 月 日

明治国際医療大学長 様

志願者住所

志願者氏名

印

このたび貴大学を志願するにあたり、合格となった
場合は必ず入学することをここに誓約します。

※この用紙は、総合型選抜 AO入試・連携校入試・自己推薦入試・看護スカラシップ入試・スポーツスカラシップ入試・
明医同窓入試、学校推薦型選抜 公募推薦入試（専願）を志願される方のみ提出してください。