

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

このたび貴大学の学校推薦型選抜 指定校推薦入試に
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。