

禁煙に関する誓約書

年 月 日

聖隷クリストファー大学

学長 大城 昌平 様

私は、聖隷クリストファー大学が喫煙習慣のない保健医療福祉及び教育・保育の専門職者を育成しており、全面禁煙であることを承知して志願しました。

このたび入学するにあたり、貴学の「禁煙宣言」の主旨を十分理解し、在学中及び卒業後も喫煙しないことを誓約します。もし、この誓約に違反した場合は、退学処分となっても異議を申しません。

受 験 番 号 _____

入学者氏名〈自署〉 _____

保証人氏名〈自署〉 _____

※保証人氏名〈自署〉欄について、所属が助産学専攻科および大学院の場合は記載不要です。

- 所 属
- ☐ 看護学部 看護学科
 - ☐ 社会福祉学部 社会福祉学科
 - ☐ リハビリテーション学部 理学療法学科
 - ☐ リハビリテーション学部 作業療法学科
 - ☐ リハビリテーション学部 言語聴覚学科
 - ☐ 国際教育学部 こども教育学科
 - ☐ 助産学専攻科
 - ☐ 看護学研究科 博士前期課程
 - ☐ 看護学研究科 博士後期課程
 - ☐ リハビリテーション科学研究科 博士前期課程
 - ☐ リハビリテーション科学研究科 博士後期課程
 - ☐ 社会福祉学研究科 博士前期課程
 - ☐ 社会福祉学研究科 博士後期課程