

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、貴大学の「禁煙宣言」の主旨を十分理解し、在学中は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。

入学学部名 _____ 学部

入学学科名 _____ 学科

受験番号 _____

入学者氏名〈自署〉 _____ ㊟

保証人氏名〈自署〉 _____ ㊟