（文　書　番　号）

　年　月　日

承 諾 書

麻布大学

学長　川上　泰　殿

機関名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者が，麻布大学聴講生となることについて，承諾いたします。

記

所属：

氏名：