（様式第4号）

**推薦選抜方式**

**（企業・自治体等派遣用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※ | ※この欄は記入しないでください。 |
| （西暦）　　　　年　　月　　日 |
| **派　遣　承　諾　書** |
| 長野県立大学長　様 |
|  | 組織名称： |
|  | 所在地： |
|  | 代表者所属・職位氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　 印 |
| 次の者を、貴大学大学院ソーシャル・イノベーション研究科に派遣することを承諾します。入学が許可された場合，学業に専念できるよう配慮します。 |
| 記 |
| 志望者氏名 |  |
| **【記入上の注意事項】**（注1）　代表者は、組織の代表者、又は同組織における派遣制度の運用責任者（人事・教育担当責任者等）に限ります。所属・職位・氏名を明記ください。（注2）　代表者が作成（自署）し、厳封してください。 |