

受験番号※

## オンライン面接に関する同意書・誓約書

北里大学保健衛生専門学院 御中

私は、北里大学保健衛生専門学院社会人特別選抜入学試験の「オンライン面接」を受験するにあたり、「オンライン面接に関する公正性、公平性の確保について」に記載された「不正行為」に列挙された内容を理解し、同意します。

また、不正行為を行わずに受験することを誓約します。

記 載 日	西 暦 年 月 日
オンライン面接の受験場所	自 宅 ・ 勤 務 先 (該当する場所を○で囲んでください)
署 名 ( 志 願 者 本 人 )	
電 話 番 号	

以上

※は学院使用欄（記入しないこと）