|  |
| --- |
| 寄附講座等教員変更願  平成　　年　　月　　日  　鶴見大学  　学長　　　　　　　　　　殿  氏名　　　　　　　　　　印  　私は、鶴見大学○○○○○○○寄附講座設置内容の変更に伴う下記の件について承諾します。  記  新　　　　　　　　　　　　　　　旧  以上 |

　（注）寄附研究部門については、これに準じて作成する。