|  |
| --- |
| 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。