

## 鳥取県キャリア形成プログラムに関する同意書

鳥取県知事 殿

私は、卒業後、鳥取県キャリア形成プログラムに参加することについて同意します。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (自署)