

受験 番号	
----------	--

## 受 験 承 諾 書

山 梨 大 学 長 殿

このたび、  
が貴大学院医工農学総合教育部博士課程  
を受験することを承諾します。

なお、本人が貴大学院に入学した場合、在職のまま在学することを認めます。

平成 年 月 日

(機関名・職名)

(氏 名)

印