

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
教育部修士課程看護学専攻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)

⑩