|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

**受験及び就学承諾書**

山梨大学長　殿

このたび、入学志願者　　　　　　　　　　　　　　　　　が貴大学院医工農学

総合教育部博士課程統合応用生命科学専攻を受験することを承諾します。

なお、同志願者が貴大学院に入学した場合は、在職したまま就学することを承諾

　　　　します。

　　　年　　　月　　　日

機関名・職名：

氏　　　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

注１：出願時と入学時で勤務先が異なる場合は、医学域学務課(電話：055-273-9334)へ照会してください。

注２：※欄は大学側で記入します。