|  |  |
| --- | --- |
| 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

博士課程医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。