|  |  |
| --- | --- |
| 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ヒューマンヘルスケア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：出願時に病院や企業に勤務しており、在職のまま在学を希望する方は必ず提出してください。なお、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：※印欄は大学側で記入します。