|  |  |
| --- | --- |
| 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： 出願時に病院や企業に勤務しており、入学後も引き続き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、出願時に病院や企業等に勤務していても、入学後学業に専従する場合は提出する必要はありません。

また、出願時と入学時で勤務先が異なる方、入学後に就職する方は、医学域学務課(電話：055-273-9627)へ照会してください。

注２：※欄は大学側で記入します。