|  |  |
| --- | --- |
| 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： 勤務先の所属機関の長（例えば、病院に勤務の方は病院長）が承諾したものを必ず提出してください。

　 　 ただし、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。

なお、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、医学域学務課教務グループ（大学院担当）

(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。