|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

**受験承諾書**

山梨大学長　殿

このたび、入学志願者　　　　　　　　　　　　　　　　　が貴大学院医工農学

総合教育部修士課程生命医科学専攻を受験することを承諾します。

　　　年　　　月　　　日

機関名・職名：

氏　　　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

注１：現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。

　　　なお、本書類について不明な点がある場合は、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。