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

教育部博士課程統合応用生命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１：一般選抜の生命医科学コースを志願する方で、本書類について不明な点がある場合は、医学域学務課(電話：055-273-9627)へ照会してください。

注２：※欄は記入しないでください。