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

　　　教育部博士課程医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：出願時に勤務先がある方は、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(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。