様式3 (社会人特別選抜）

Examinee No.

受験番号

※

Form 3 (Admission for applicants with work experience)

**Letter of Approval**

**受験承諾書**

To: The Dean, Department of Education, Integrated Graduate School of Medicine,

Engineering and Agricultural Sciences, University of Yamanashi

Director:

　　　　 I authorize;

氏 名

Full Name:

　　　　　　　　　　　　　 　 Family Middle First

生年月日

Date of Birth: 　 　　　　　, ,

　　　　　　　　　　　　　 　　　 (year) (month) (day)

to take the University of Yamanashi Integrated Graduate School of Medicine,

Engineering, and Agricultural Sciences Doctoral Course’s Entrance Examination.

上記の者が、山梨大学大学院医工農学総合教育部博士課程入学試験を受験することを承諾します。

日付 Date: 　　　　　　, ,

　　　　　　　　　　　　　 　　　 (year) (month) (day)

住　所

Address:

所属機関

Organization Name:

所属長

Department Manager: 　　　　　　　　　　 　　印

注：※欄は記入しないでください。 Note 2：Please do not fill in the blank marked "※"field.