

# 受験承諾書

湘南医療大学  
大学院保健医療学研究科長 殿

このたび、 \_\_\_\_\_ が、貴大学院保健医療学研究科保健医療学専攻  
(受験者氏名)

博士後期課程を受験することを承諾します。

なお、入学した場合は在職のまま就学することを認めます。

西暦 年 月 日

機関名

(病院・会社名等) \_\_\_\_\_

所属・役職等 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(印)