

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)

_____ 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)