

受験 番号	※大学院記入欄
----------	---------

## 受験許可・就学承諾書

(西暦) 年 月 日

東京有明医療大学大学院

研究科長 殿

所属機関  
所在地

所 属  
機 関 名

所属長又は  
代表者氏名

㊞

下記の者について、東京有明医療大学大学院 \_\_\_\_\_ 研究科に出願することを承諾します。

なお、本人が貴研究科に入学する場合は、当機関に在職のまま就学することを承諾します。

### 記

(出願者) 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

所 属 \_\_\_\_\_

職 名 \_\_\_\_\_