様式８

＊大学院使用欄（記入不要）

受験番号	＊

2024 年度
国際医療福祉大学大学院

薬科学研究科／薬学研究科　就学承諾書

国際医療福祉大学大学院　入学志願者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が

貴学に入学した場合は、在職したまま就学することを承諾します。

（西暦）　　年　　月　　日

所属等
（会 社 名 等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（所　在　地）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（役　職　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（注）就学承諾書は、その就学について応諾できる所属長等が記入してください。