

受験番号	*
------	---

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。