

受験 番号	※
----------	---

受 験 承 諾 書

帝 京 大 学 学 長 殿

このたび、 _____ が、貴大学院
_____ 研究科 _____ 専攻 _____ 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。

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

機関名
(病院・会社名等) _____

所属・役職等 _____

氏 名 _____ 印 _____

注) 就学について応諾できる方が記載してください。
※欄は大学側で記入します。