

出 願 ・ 就 学 承 諾 書 (2)

(産業医科大学産業医学卒後修練課程在籍者)

令和 年 月 日

産 業 医 科 大 学 長 殿

コース委員長
氏 名 印

所 属 長
氏 名 印

下記の者について、産業医科大学大学院医学研究科医学専攻（博士課程）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、在職のまま就学することを承諾します。

記

(志願者)

氏 名 _____

所 属 _____

職 名 _____