

出 願 ・ 就 学 承 諾 書 (1)

(社会人志願者)

令和 年 月 日

産 業 医 科 大 学 長 殿

所属機関所在地 _____

所 属 機 関 名 _____ 公 印

代 表 者 氏 名 _____ 代表者印

下記の者について、産業医科大学大学院医学研究科産業衛生学専攻（博士
後期課程）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、当機関に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 _____