|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号（記入不要） |  |

出願・就学承諾書

年　　月　　日

明　海　大　学　長　殿

機関等名

所在地

代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者について、明海大学大学院歯学研究科に出願することを承諾します。

また、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

以上