**（社会人入試受験者のみ要提出）**

**承　諾　書**

**順天堂大学大学院**

**保健医療学研究科長殿**

|  |  |
| --- | --- |
| **志願者氏名：** |  |

**上記の者が、貴学大学院保健医療学研究科における社会人入試を受験することを承諾する。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（西暦）　　　年　　月　　日** | | | |
|  | **機　　関　　名：** |  | |
|  | **所 属 ・ 職 名：** |  | |
|  | **承 諾 者 氏 名：** |  | **㊞** |
|  | **連絡先（住所）：** |  | |
|  | **連絡先（電話番号）：** |  | |

**（本承諾書は、出願時に入学願書と共に、大学院保健医療学研究科入試係にご提出ください。）**