

※受験番号

91

受験許可・就学承諾書

(杏林大学医学部付属病院勤務者用)

年 月 日

杏林大学長 殿

所属機関

所在地

三鷹市新川6-20-2

所属機関名

杏林大学医学部付属病院

病院長

印

所属上長

印

下記の者について杏林大学大学院医学研究科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、大学院就学と当院の病院業務または研修との
両立を確認しており、当機関に在職のまま就学することを承諾します。

記

(出願者) 氏名 _____ 印

所属 _____ 杏林大学医学部付属病院

職名 _____