# 受　験　承　諾　書

日本大学大学院生物資源科学研究科長　殿

日 本 大 学 大 学 院 獣 医 学 研 究 科 長　殿

所　　属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者が，平成＿＿＿＿年度　日本大学大学院＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿研究科

博士＿＿＿＿＿＿課程の入学試験を受験することを承諾いたします。

平成　　年　　月　　日

所　在　地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所 属 長 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印