

受験及び就学承諾書

Consent to Sit Examination and Enroll

氏 名

Name:

生年月日（西暦）

年

月

日生

Date of birth (Y/M/D):

※

上記の者が、大分大学大学院医学系研究科博士課程の入学試験を受験することを承諾します。

1. 秋季入学(令和7年(2025年)10月入学)
2. 春季入学(令和8年(2026年)4月入学)

なお、本人が貴大学院医学系研究科に入学した場合には、在職のまま就学することを承諾します。

This is to certify that consent is given to sit the entrance examination for the Doctoral Course in Medical Research Studies at the Graduate School of Oita University.

If accepted to study the Doctoral Course in Medical Research Studies at the Graduate School of Oita University, it is acknowledged that employment will continue.

1. Fall Admission (October 2025)
2. Spring Admission (April 2026)
※Circle Admission Period.

年 月 日

(Date Y/M/D):

大分大学大学院医学系研究科長 殿

To: Head of Medical Research Studies, Graduate School of Oita University

所 在 地

Address:

所 属 機 関

Department:

所 属 長

Head of Organization:

職印

Seal

※該当する入学区分を○で囲んでください。