

就学承認書

藤田医科大学大学院
保健学研究科長 様

氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者が、貴大学大学院医療科学研究科医療科学専攻（博士後期課程）
に入学した場合は、在職したまま就学することを認めます。

年 月 日

所 在 地

所属機関名

職 名

所 属 長

印