



承 諾 書

年 月 日

東京医科歯科大学長 殿

機 関 等 名 _____

所 在 地 _____

代表者又は人事担当者
責任者の職・氏名 _____ (印)

下記の者が、 年 月より貴大学大学院研究生に合格した際は、
本機関に在職のまま入学することを承諾します。

記

志願者氏名 _____

勤務先所属部・課等名 _____

勤務先電話番号 _____

※ この用紙は在職したまま入学を希望する者のみ提出してください。