

受験許可書

関西医科大学学長 殿

受験者氏名

生年月日 年 月 日生

上記の者が関西医科大学大学院医学研究科博士課程の令和8年度入学試験
(社会人入試)を受験することを許可します。

なお、同人が本課程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。

年 月 日

住所

機関名

代表者名

印