|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

※印欄は記入しないでください

**受験許可書**

　　年　　月　　日

岩手保健医療大学　学長 殿

現在在職中の次の者が、貴研究科の大学院入学試験を受験することを承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受験者氏名 |  |
| 勤務部署（職位） |  |

　　　　　　　　　　　　　　施 設 名：

　　　　　　　　　　　　　　施設長氏名：　　　　　　　　　　　　　職印

注）入学後に勤務しながら就学する場合のみ提出してください。

注）施設長とは、勤務先の任命権者を指します。職印は私印ではなく、公印を押印願います。