

2024年度 京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻（博士後期課程）

—入学後引き続き在職する場合—

受験許可証

入学同意書

ふりがな

氏名

生年月日 西暦 年 月 日

上記の者が、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻（博士後期課程）社会人特別選抜を受験することを許可します。

また、上記の者が京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻（博士後期課程）社会人特別選抜に合格した場合には、本 に在職しつつ、
京都大学大学院医学研究科博士後期課程に入学することを認めます。

西暦 年 月 日

会社名

証明者職名

証明者名

印

公印又は社印