

社会人特別選抜

2024年度 京都大学大学院医学研究科
医学専攻（博士課程）

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博士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博士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

㊞

公印又は社印