

受験番号 Applicant No.	*
--------------------	---

受 験 承 諾 書

Letter of Consent to Application

岩手大学大学院連合農学研究科長 殿
 To the Dean of the United Graduate School of Agricultural Sciences,
 Iwate University

_____が 平成 年 月入学の岩手大学大学院連合農学研究科
 (後期3年だけの博士課程) _____専攻 _____連合講座
 の入学試験を受験することを承諾します。

Dear Sir :

I give consent to _____ to take the entrance exam for the United Graduate School of
 Agricultural Sciences, Iwate University (Major : _____ Specialty : _____)



_____ 年 月 日
 Year Month Day

所在地
 Address :

電話
 Phone :

機関等名
 Organization :

所属長又は
 代表者氏名

Name :

Position :

Signature :

印