別紙様式２

承　　　諾　　　書

年　　月　　日

秋田大学大学院医学系研究科長　殿

勤務先の所属長

　　　　　　　　　　　会社等名

所属・職名

氏　　　名　　　　　　　　　　　　㊞

下記の者が，貴研究科の科目等履修生として履修申請することについて承諾します。

記

１．履修申請者

　部署名

　　職　名

　氏　名

２．期間・履修科目等

　別紙様式１「科目等履修生入学願」に記載