

受 験 承 諾 書

氏 名

年 月 日生

上記の者が、2027年度名古屋大学大学院生命農学研究科博士前期課程の入学試験を受験することを承諾します。

年 月 日

名古屋大学大学院生命農学研究科長 殿

勤 務 先

所 在 地

所属長又は
代表者氏名

印

(注) 所属長又は代表者氏名の公印を押印してください。