

博士後期

年 月 日

受験許可及び履修許可書

群馬パース大学

学長 藤田 清貴 殿

施設・企業名 _____

施設長氏名 _____ 印

当施設は、下記の者が 2025 年度 群馬パース大学大学院 保健科学研究科保健科学専攻(博士後期課程)の入学試験を受験することを許可します。また、試験に合格し、入学を希望した場合には、在職のまま履修することを許可します。

記

1. 所 属 _____

2. 職 名 _____

3. 氏 名 _____

4. 生年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日(満 _____ 歳)