様式２

**受 験 承 諾 書**

群 馬 大 学 長　殿

　　　 　　　　　出願者　　職名

　　　　　　　　　　　　 氏名

上記の者が，貴専攻科を受験することを承諾します。

　　　　　　　平成　　年　　月　　日

 所属長氏名　　　　　　　　　　　　　職印