科目等履修許可書

鹿児島大学共同獣医学部長　殿

研究生氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者が、鹿児島大学共同獣医学部へ科目等履修生として入学が認められた場合、下記期間において、在職のまま履修することを許可します。

記

履修期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

承諾者

所属先名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属先住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役　　職 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印