

受験番号（記入不可）

受 験 許 可 書

北海道科学大学長 殿

（受験者氏名）

このたび、_____が貴大学院薬学研究科博士課程臨床薬学専攻を受験することを許可し、2023年4月1日以降も継続勤務することを証明いたします。

<勤務状況>

事業所名：

採用年月日： 年 月 日 （在籍期間 年 月）

雇用形態：

勤務場所：

職務内容：

（西暦） 年 月 日

所 属
連 絡 先
職 名
氏 名

印

（注）代表者または、雇用内容を証明できる部署の長が作成してください。