

受 験 承 諾 書

(Letter of Approval for Taking Examination)

氏 名

Applicant's Name

生年月日

Date of Birth

年

Year

月

Month

日

Day

上記の者が、2027年度4月入学の名古屋大学・カセサート大学国際連携生命農学専攻 博士後期課程
ジョイント・ディグリープログラムの入学試験を受験することを承諾します。

I consent that the applicant mentioned above will take the entrance examination for the International Collaborative Program in Agricultural Sciences between Nagoya University and Kasetsart University, Graduate School of Bioagricultural Sciences, Nagoya University, AY2027 April enrollment.

承諾日

Consent Date

年

Year

月

Month

日

Day

名古屋大学大学院生命農学研究科長 殿

Dean of Graduate School of Bioagricultural Sciences,
Nagoya University

勤 務 先

Name of Organization

所 在 地

Address

所属長又は代表者氏名

Name of the Head or an appropriate Supervisor

印

seal
signature

(注) 所属長又は代表者氏名の印は公印を押印のこと。

Note : Official seal and signature must be attached to the name of the head or supervisor.