※　第　　　　　号

研 究 承 諾 書

Letter of Acceptance as a Research Student

氏　　名

Full Name

上記の者が，岡山大学歯学部研究生として入学し，研究に従事することを  
承諾します。

This is to certify that the aforementioned individual has been admitted to the Dental School, Okayama University as a Research Student.

年 月 日

Date year month day

所在地 ：

Address

病院名 ：

Name of Hospital

代表者 ：

Representative(print)　　　　　　　　　　　　Signature