

受 験 承 諾 書

(Letter of Approval for Taking Examination)

氏 名

Applicant's Name

	年	月	日	生
Date of Birth	Year	Month	Day	

上記の者が、2020年度名古屋大学・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.

	年	月	日
Consent Date	Year	Month	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 suoervisor.