就　学　承　認　書

日本大学大学院薬学研究科長　殿

氏　　名

生年月日　　年　　月　　日生

上記の者が，貴大学大学院薬学研究科に在学することを認めます。

令和　　年　　月　　日

所　在　地

所属機関等

所　属　長　　㊞