

出願確認書

Letter of Confirmation of Application

医学研究科委員長 殿

To : The Dean of Keio University Graduate School of Medicine

Affiliation

所 属

Signature of the Supervisor

研究科委員氏名(自署)

下記の者が、医学研究科入学試験に合格し、入学が許可された際には研究指導を引き受けます。

I hereby accept the responsibility to act as a Research Supervisor for the applicant named below after he/she has been admitted to the Master / PhD program of the Graduate School of Medicine.

記

Name of the Applicant
志 願 者 氏 名

Master / PhD
(修士課程・博士課程)

※志願する課程を○で囲んでください。