**受 　験　 承 　諾　 書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人所属先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部　局　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

上記の者が、高崎経済大学大学院地域政策研究科博士前期課程を受験することを承諾します。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属先　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞