年　　月　　日

（部　局　名） 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　会社等の名称

所在地

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

承　　諾　　書

　下記の者は、個人的理由によって貴学（部　局　名）研修員として研究に従事することを承諾します。

　また、所要経費は自己負担で行うものであります。

記

１．所　　属

２．職　　名

３．氏　　名

４．研修題目

５．研修期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

６．指導教員