|  |
| --- |
| 研究生入学（継続）承諾書APPROVAL FORM FOR ADMISSION (OR CONTINUATION) AS A RESEARCH STUDENT　年　　月　　日 Year Month Day　北海道大学触媒科学研究所長　殿 To: The Director, Institute for Catalysis, Hokkaido University　　　　　　　　　　　　　所属機関 Affiliated organization　　　　　　　　　　　　　機関の住所 Address　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職 Representative's title印Stamp　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Representative's name 　　下記の者が，貴研究所研究生として入学（継続）することを承諾します。I approve that the person below be admitted (or continued) as a research student of theInstitute for Catalysis.記役職名 Job Title氏名 Name期間　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 Research Period Year Month Day ～　　　Year Month Day |