|  |
| --- |
| 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 the  Institute 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 |