

# 同意書

神戸大学大学院国際協力研究科博士課程（後期課程）

20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

専攻名\_\_\_\_\_

講座名\_\_\_\_\_

職名\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

下記の者が博士課程（後期課程）に入学を許可された場合には、研究指導教員となることに同意します。

記

入学志願者氏名\_\_\_\_\_