Form 3（様式3）

**Letter of Acceptance**

（**受入許可書**）

Name of the applicant（氏名）:

Date of birth（生年月日）:

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Year　　/　　Month　　/　　Date

Affiliation（所属機関）:

This is to certify that the person named above has been accepted to the University of Kochi as an Intern under the condition stated below.（本状は上記の者が高知県立大学のインターンとして下記の条件に従い受け入れられたことを証明する。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Period  （期間） | From: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Year / Month / Date) | To: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  　 　(Year / Month / Date) |
| Host professor at the  University of Kochi  （受入教員氏名） |  | |
| Host organization  （受入学部・研究科） | Faculty / School of | |

Date（発行日）:

　　　 　　　　　　　Year　/　Month　/　Date

　　　　　　　　　　　　　　　 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

President

University of Kochi