

受 験 承 諾 書
Agreement

出身大学等 _____
Name of the School last attended

受験者氏名 _____ 印
Examinee's Name (print) (Signature)

上記の者が、平成31年度信州大学大学院医学系研究科（修士課程）医科学専攻の入学試験を受験することを承諾します。I agree that the above mentioned examinee sits for the Entrance Examination for the Master's Program (2019Admission) at the Graduate School of Medicine, Shinshu University.

平成 年 月 日
Date Year Month Day

教室名 _____
Unit

担当教員 _____ 印
Supervisor (Signature)