

平成 30 年 4 月入学 April Admissions / 2018  
平成 30 年 10 月入学 October Admissions / 2018

受験番号 ※  
Examinee No.

# 受 験 承 諾 書

## Consent for Examination

氏 名  
Name

昭和  
平成 年 月 日生  
西曆

Date of Birth: Year/Month/Date

上記の者が、信州大学大学院総合医理工学研究科博士課程生命医工学専攻（3年制コース）  
分野の入学試験を受験することを承諾します。

I hereby give my approval for the above named party to take the admissions examination for the Doctoral Program of the Graduate School of Medicine, Science and Technology.

Division

平成 西曆 年 月 日  
Date : Year Month Date

信州大学大学院総合工学研究科長 殿  
Attn: The Chairman of Interdisciplinary Graduate School of Science and Technology

住 所  
Address

勤 務 先  
Place of Employment

所属長又は  
代表者氏名  
Name of Affiliated Department Head or  
Representative

印  
[Seal]

※印の欄は記入しないでください。  
Please do not write in columns marked with [※]