

受 験 承 諾 書
Agreement

出身大学等 _____
Name of the School last attended

受験者氏名 _____
Examinee's Name (print)

上記の者が、2024 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 (2024 Admission) at the
Graduate School of Medicine, Shinshu University.

年 月 日
Year Month Day

教室名 _____
Unit

担当教員 _____ 印
Supervisor (Signature)