

受験及び修学承諾書

受験者氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

職名 _____

上記の者が、信州大学大学院医学系研究科保健学専攻の2027年度入学の試験を受験することを承諾します。

なお、本人が貴大学院医学系研究科に入学した場合は、在職のまま修学することを承諾します。

年 _____ 月 _____ 日

信州大学大学院医学系研究科長 殿

所属機関 _____

所属の長又は
機関の長 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____