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, 2024 年度信州大学大学院総合医理工学研究科生命医工学専攻 4 年制コース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 Doctor's Program (2024 Admission) at the Department of Biomedical Engineering, 4-year course, Graduate School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University.

		日	月	年
		Day	Month	Year
	数 室 名	孝		
	Init	U		
印	旦当 教員	‡		
(Signature	Supervisor	S		

受験及び修学承諾書

	受験者氏名			_
	生年月日	年	月	日生
	職 名			
上記の者が,2024 年度信州 制コースの入学試験を受験する		学研究科生6	命医工学	等攻4年
年 月	Ħ			
信州大学大学院総合医理工学	研究科長 殿			
	所属長又は 任命権者名			職印
	所 属 機 関			
	所 在 地			
	電話番号			

*なお,第2志望に合格した場合,所属は医学系専攻医学分野となります。

		様式3 (Form 3)
様	様	
*	*	
生命医工学専攻	生命医工学専攻	

宛名票

(注意)

- 1. 合格通知書及び入学手続書類等の送付先を記入してください。
- 2. 受取先が本学教室事務室の場合は、住所を記入せず教室名と氏名を記入してください。
- 3. 「様」を直さないでください。
- 4. ※印欄は記入しないでください。

外国人留学生申請書

Application Form for International Students

1.	姓名	(Name in full)		,		•	
		,		姓(Family name)	名(First name)	(Middle name)	
2.	性別	(Sex)	□男	(Male) □女 (Fem	ale)		
3.		(Nationality) _					
4.	生年	月日 (Date of b	irth)_	年(Year)_	月 (Month)	_日(Day),年齢(Age)	歳
		(Present status	s)				
6.	学歴	(Education)					
		年 月~		年 月			
		<u> </u>		年 月			
		年 月~		年 月			
		年 月~					
		年 月~		年 月			
	-	<u>年月~</u>					
7	温土:	年 月~	(Cial	年月 d of study appointing	ad in the neet)		
ι.	迥云(に导攻した分野	(FIEI	d of study specializ	ed in the past)		
8		(Work Experie	nce)				
Ο.	114/ЛЕ	(VVOIR Experie	1100)				
9.	大学	院進学の目的又	は研究	計画(Purpose of	the application and	/ or study program)	
				·		•	
1	O. 目	本語,英語の能	力(E	nglish or Japanese	language proficiend	cy)	
	WI	HO,笹川,UST(E	PT),T	OEFL 等の試験を受	けた方は、その成績	責証明書を添付してください	0
	(1	Describe scores	evalu	ated by WHO,SAS	AGAWA,UST(EPT)	,TOEFL etc)	
1	1. 在	学中の学費の証	明(F	inancial background	d certification)		
		±					
1	2. 者	書・論文(Publ	ication	ilist, if any)			
		由 ≇	年日日	(Data of annline)	on)		
		中 前	十月日	(Date of applicati	UII)		
		由≇	学 罗力	(Signatura)			
		甲育	白 者名	(Signature)			
		担当	教員署	名(Signature of a	cademic supervisor	·)	

- ・自筆,楷書を用いてください。(Application should be typewritten or written in Roman block capitals)
- ・□は該当箇所にチェックを付けてください。(Check the applicable box.)

整理番号	*
Reference	
No.	

入学資格審査申請書

Admission Qualification Screening Application

フ リ ガ ナ										,	┶:		п
Name in Katakana								生年月日		1	丰	月	日
氏 名								Date of					_
Name								Birth		Year		Month	Day
	= /D	actal a	240)				ļ		## # T I	,			
住 所	1 (P	ostal co	oue)						電話番号	큣			
Address									Tel				
		4n	h			۸ , ۰	→ <i>P</i>			→ >	_ ,	20 (.	
受験区分		般入詩	弋			会人ノ			こチェックを		< 7	ださい。	
Selection Category	Gener	al Selec	tion	Wor	king S	Studen	t Selecti	ion Che	ck the applicab	le box			
	1												
						生命	医工学	専攻					
				Dep	oartme	ent of E	Biomedi	cal Engineering	9				
1.4m / ma 4/4	1												
志望分野・教室						分里	予		教室				
Desired Division						Division			Unit				
and Unit													
					学	虚	Ĕ E	Education					
								高笔学校入	.学から記入して	こくださ	1/1		
年	月			修	業年	.KB	事項		: 原者は小学校月			してくださ	(V)_
	Month				→ ⊤ n of S		Details	`	Students: P				
icai	WOTH			ien	11 01 3	luuy	Details		school onward		511101	iiiioiiiidae	,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
								0.00	2011201 01111414	-			
年	月 ~	年	月		:	年							
年	月 ~	年	月			年							
Æ		F				/ -							
年	月 ~	年	月			年							
年	月 ~	年	月			年							
1	, ,	'	/ •			1							
年	月 ~	年	月			年							
				勤	務	歴	W	ork Experienc	ce				
年	月 ~	年	月										
<u> </u>		· 	·										
	_						- <u></u>						
年	月 ~	年	月										
年	月 ~	年	月										
4-	_月 ~	+	Л										
年	月 ~	年	月										
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	/1	'	/1										
年	月 ~	年	月										
				研	究	歴	Re	search Histo	ry				
									-				
年	月 ~	年	月										
		'											
年	月 ~	年	月										

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [X] are for office use only.

志望理由書

Statement of Purpose

整理番号 Reference No.	*	氏 名 Name	備 考 Notes	*

※印欄は記入しないでください。

The columns marked $[\ensuremath{\ensuremath{\%}}]$ are for office use only.

研 究 歴 証 明 書

Research History Certificate

氏 名 Name

上記の者が、下記のとおり研究歴を有することを証明します。

I hereby certify that the above-mentioned person holds the following research history.

記

在職した機関 部局及び身分 Name of department and nstitution belonged, and his/her position	
研 究 期 間 Term of Research	年 月 ~ 年 月 (年 月間) Year/ Month Year/Month (Duration: year(s) month(s))
研究題目及び研究内容 Research Subject and Contents	
指導教員・職・氏名 Position and Name of Advisor	

年 月 日

Year / Month / Day

所在地

Address

機 関 名 Name of Department

機関の長

印

Name of Affiliated Department Head

[Seal]

研究業績目録

Research Achievements Report

整理番号 Reference No.	氏 名 Name		備 考 Notes	
学術論文,研究報告, 特 許 等 の 名 称 Name of academic treatises, research report, patent, etc.	発 行 又 は 発表の年月 Date of publication (year/month)	発行所,発表雑誌等又 は発表学会等の名称 Name of publisher, journal, etc., or relevant academic society	共著者又は 共同発表者名 Name of co-authors or co-presenters	備 考 Notes

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [X] are for office use only.

(注) 学術論文等の出版物は、別刷り又は写しを添付してください。

(Note) Please attach a copy or reprint of the listed publications.

学術論文について、投稿中のものは不可とします。ただし、掲載受理されたものは原稿(写)及び受理証明書(アクセプト)をもって可とします。

Papers under review should not be listed. However, papers accepted for publication can be listed along with the manuscript copy and the letter of acceptance.

受験タイプ選択確認書

Examination type confirmation

氏名(自筆)	
Name (Please print	clearly)

希望する受験タイプにチェック(☑)してください。

Please check (☑) the examination type you would like to take.

A:信州大学での受験を希望します。 A:I would like to take the examination at Shinshu University.	
B:外部英語スコア提出とオンライン面接による受験を希望します。 B: I would like to submit my English proficiency certificate and take an online interview.	

提出できる外部英語スコアは, TOEFL iBT, IELTS (Academic Module)または TOEIC (L&R) です。

これ以外のスコアの提出を希望する場合は、事前に医学部大学院係(入試事務室)へお問い合わせください。

The acceptable English proficiency certificates are TOEFL iBT or IELTS (Academic Module) or TOEIC (L&R).

If you would like to submit the certificate other than those tests, please consult with the Academic Affairs, School of Medicine (Admissions Office) before the application.