

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、2025 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 (2025
Admission) at the Department of Biomedical Engineering, 4-year course, Graduate
School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University.

年 月 日
Year Month Day

教 室 名 _____

Unit

担 当 教 員 _____ 印

Supervisor

(Signature)