

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、2026 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 (2026 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)