

## 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、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。

年            月            日

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 \_\_\_\_\_ —            —