

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、2027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 (2027 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)