

## 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、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。

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 \_\_\_\_\_