

修 学 承 諾 書

受験者氏名 _____ 印

生 年 月 日 _____ 年 月 日

職 名 _____

上記の者が、医療創生大学大学院 生命理工学研究科 生命理工学専攻の入学
試験を受験することを承諾します。

なお、本人が貴大学院に入学した場合は、在職のまま修学することを承諾します。

年 月 日

医療創生大学大学院 生命理工学研究科長 殿

所属機関 _____

所属の長又は
機関の長 _____ 印

所 在 地 _____

電話番号 _____