

受 験 承 諾 書

出身大学等_____

受験者氏名_____印

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。

年 月 日

医療創生大学大学院 生命理工学研究科 生命理工学専攻

担当教員_____印