

# 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 \_\_\_\_\_