

受 験 承 諾 書
Written permission for taking the examination

United Graduate School of Drug Discovery and Medical Information Sciences, Gifu University

岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科 _____ 専攻入学志願者

Courses of Specialization Candidates for admission

_____ の受験を承諾します。
_____ is given permission for taking the examination.

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

承諾者

Those who approve it

所属・職名

Belonging・occupation

氏 名 _____ ④

Name

Stamp