様式５

Form 5

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.

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承諾者

Those who approve it

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名

Belonging・occupation

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　 （署名）

Name　　　　　　　　　　　　 Signature