様式１０

Form 10

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

【希望入試区分】Preferred Admission

□　AGPのみ（Apply to only Advanced Global Program(AGP).）

□　AGPと第３次入試を併願　（Apply to Advanced Global Program and The Third Admission.）

|  |
| --- |
| 入学志願者の研究能力、性格等について記入してください。  Please describe the applicant’s research skills and qualities. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※英語能力試験の成績証明書を提出できない入学志願者の場合、下記を記入してください。

\*For applicants who are unable to submit English proficiency test transcripts, please describe the following.

|  |
| --- |
| 入学志願者の英語能力について記入してください。Please describe the applicant’s English proficiency. |
|  |
|  |
|  |
|  |