

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.