

推 B

受験番号

※

令和6年度 岐阜薬科大学
学校推薦型選抜B 入学確約書

令和 年 月 日

岐阜薬科大学長 様

私は、岐阜薬科大学の学校推薦型選抜Bに合格した場合、貴学へ入学することをここに確約します。

1 住 所 〒

2 氏 名 (自署)

3 電 話

_____ - _____

注 ※欄は記入しないでください。