

(西暦) 年 月 日

※欄は記入しないでください

※受験番号

受験及び就学承諾書

第一薬科大学
学 長 都 築 仁 子 殿

所属機関名

所 在 地

役 職 等

所属長氏名

印

下記の者が、第一薬科大学大学院 薬学研究科 薬学専攻の令和4（2022）度 入学試験を受験することを許可します。また、同人が貴大学院に入学した際には、在職したまま在学することを承諾します。

記

フリガナ	
氏 名	
生年月日	(西暦) 年 月 日 生

注1) 所属長とは、その就学について応諾できる方です。

注2) 印鑑は、私印ではなく公印を押印いただくようお願いします。