

推A

受験番号

※

令和6年度 岐阜薬科大学  
学校推薦型選抜A 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A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。