

推 B

受験番号	※
------	---

令和7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。