年　　月　　日

大阪大学大学院医学系研究科長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属機関所在地 |  |  |
| 所属機関名 |  | 代表者職　印 |
| 代表者名 |  |

承 　諾 　書

　下記の者が当機関に在籍のまま貴研究科研究生として入学し、研究することを承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 採用年月日 |  |
| 職　　　名 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 |  |