

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
代表者名

代表者
職 印

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