

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・確 約 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。
なお、これは個人的研究意欲に基づくものであり、当方の事業目的追求のために派遣するものではないことを確約します。

記

採用年月日

職 名

氏 名

生 年 月 日