年　　月　　日

大阪大学大学院医学系研究科長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本務先所在地 |  |  |
| 本務先名 |  |  |
| 職名 |  |  |
| 氏名 |  | 印 |

確 　約 　書

　私は、下記の研究を個人的意志において研究するため、貴研究科研究生として入学し、教員の指導を受けることを希望するものであることを確約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究題名 |  |
| 教室名 |  |