

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