**海外活動の概要**

大阪大学医学部医学科〇年次

学籍番号〇〇〇〇

氏名〇〇〇〇

<目的>

<内容>

<期待される成果について>

<その他>

※この様式と同じ内容の記載があれば、任意様式での提出も受け付けます。