

年 月 日

Date(yyyy/m/d) \_\_\_\_\_

大阪大学医学系研究科長

医学部長 殿

To Dean of Graduate School of Medicine, The University of Osaka

【 申請者 Applicant 】

住 所 Address	〒 _____
連 絡 先 E-mail	_____
氏 名 Name	_____

**入試過去問題請求願（兼、誓約書）**

Agreement about request for the past entrance exam questions

入学試験過去問題を下記のとおり提供願います。

また、提供を受ける入試問題については、申請者が個人的に使用するものとし、第三者への開示（閲覧）、譲渡及び複製（公衆配信を含む）をしないこと等、著作権法及び関連法規を遵守することをここに誓約します。

To request for the past entrance exam questions, I comply with Copyright Act and other related acts.

I agree to use them only myself, not to disclose or leak them to any third party, and not to assign, copy or distribute them.

医学系研究科博士課程入学試験問題（Doctoral course）

※Should any discrepancy in wording or nuance occur between the two languages, note that the Japanese version takes precedence.