

指導教授

(西暦) 年 月 日

大阪医科薬科大学 研究承諾書

大阪医科薬科大学 学長 殿

住 所
機 関 名
機関長名

(公印)

下記の者が、在職のまま大阪医科薬科大学 研究生として研究に従事することを承諾し、
研究生として研究に専念できるように協力いたします。

なお、下記の者の個人的理由による研究であり、企業（団体）等の事業目的追求の
ため派遣するものではないことを確約いたします。

記

勤 務 先

所 属

職 名

氏 名

生年月日

以上

学務部医学事務課