年　　 月　　 日

大阪医科薬科大学 学長　殿

**外国人研究生身元保証書**

現 住 所：

氏 名：

生年月日：

この度、上記の者が大阪医科薬科大学大学院医学研究科研究生に出願するにあたり、私は身元保証人として、本人が在籍期間中、貴学の諸規則を遵守し、誠実に研究することを保証します。

 　年 月 日

身元保証人

本人との関係：

住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　印