

医学研究科長	大学院委員会委員長	指導教授

(西暦) 年 月 日

大阪医科薬科大学大学院医学研究科
在学・研究承諾書

大阪医科薬科大学
大学院医学研究科長 殿

住 所
機 関 名
機関長名 (公印)

下記の者が、大阪医科薬科大学大学院医学研究科（博士課程）に在学し、研究活動を行うことを承諾します。

なお、在学中は大学院生として研究に専念できるよう協力します。

記

勤 務 先 _____

所 属 _____ 職 名 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

以上

医学事務課