

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

医学事務課