

2021年10月入学
大阪市立大学大学院医学研究科博士課程<留学生>

承 諾 書

(出願者名) _____ 氏が出願にあたり、
研究内容について相談を受けましたので、当教室への出願を
承諾します。

所 属

教 授 名

印

研究教授名
もしくは
准教授名

印

注) 研究内容一覧(学生募集用)の担当教員が研究教授もしくは准教授の分野は、
担当教授の署名、押印も必要です。