2020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 |  | ㊞ |
| 研究教授名もしくは准教授名 |  | ㊞ |

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。