

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

⑩

---

研究教授名  
もしくは  
准教授名

⑩

---

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。