

就学承諾書

年 月 日

兵庫医科大学長 殿

住 所

機 関 名

所属長職

氏 名

㊟

下記の者が、在職のまま、貴大学院医学研究科博士課程に在籍することを承諾します。

記

氏 名 _____

生年月日 年 月 日

現 住 所 _____

職 名 _____