

西暦 年 月 日

京 都 大 学
医 学 部 長 殿

所 属 :

氏 名 : 印

確 約 書

このたび、私は貴学 医学部 において研修を受けるべく、別紙のとおり貴学研修規程に則り研修員に志願いたします。

これは、あくまでも自己研鑽のため研究を目的としたものであり、所属長の承諾を得て研修を希望していることを確約いたします。

西暦 年 月 日

京 都 大 学
医 学 部 長 殿

会社等の名称：

所 在 地：

代表者職氏名： 印

承 諾 書

下記の者は、個人的理由によって貴学 医学部 研修員として研究に従事することを承諾します。

また、所要経費は自己負担で行うものであります。

記

1. 所 属：
2. 職 名：
3. 氏 名：
4. 研修題目：
5. 研修期間：西暦 年 月 日から
西暦 年 月 日まで
6. 指導教員：