

(様式3)

誓 約 書

平成 年 月 日

大阪市立大学大学院医学研究科長 様

住 所

氏 名 印

貴研究科のがん医療に携わる専門医療人の研修（インテンシブ）コースの研修生として、大学の諸規則並びにその他の指示事項を堅く守ることを誓約します。