

2027年度入学
大阪公立大学大学院医学研究科博士課程
Admission for Academic Year 2027

Doctoral Program, Graduate School of Medicine Osaka Metropolitan University

研究内容確認書

Research Content Confirmation Form

(出願者名) _____ 氏が出願するにあたり、
研究内容について相談を受け、当分野において指導ができる
研究内容であることを確認しました。

This is to certify that I have consulted with the applicant, (Applicant Name), regarding the proposed research topic in connection with the application, and have confirmed that the research can be appropriately supervised within this field.

所属

Department

教授名

Name of Professor
(Signature / Seal)

印

研究教授もしくは准教授名
Name of Research Professor
or Associate Professor
(Signature / Seal)

印

注) 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。担当教員について「研究分野／内容一覧」を参照してください。

Note : In cases where the prospective supervisor is a Research Professor or Associate Professor, the signature and seal of the responsible Professor of the field are also required. Please refer to the "List of Research Fields/Contents" for information on supervising faculty members.