

受 付 番 号	
志 望 理 由 書 を 提出する専攻・課程	医 科 学 専 攻 (修 士 課 程)

2027 年度入学
大阪公立大学大学院医学研究科出願資格審査用

就 業 証 明 書

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
就 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 現在に至る
就 業 時 間	1 日 時間、週 日勤務
業 務 内 容	

注 1 志望する医学・医療の分野における就業期間を証明してください。

注 2 就業期間欄で該当しない箇所は二重線で抹消してください。

年 月 日

事業所名
代表者名
(職・氏名)

