【生体統御ネットワーク医学教育プログラム履修者選抜出願者用】

様式１

平成　　　年　　　月　　　日

大阪大学大学院合格証明書

研究科名：

専攻名：

氏名：

生年月日：

上記の者は平成**29**年度大学院入試において合格していることを証明する。

平　成　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　研究科長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注１）日本語で記入して下さい。

注２）本学大学院合格通知書の写しが提出できない場合に、本様式をご利用ください。