（様式7）

　　年　　月　　日

同　　　意　　　書

大阪医科薬科大学　学長　殿

所属

氏名　　　　　　　　　印

この度、大阪医科薬科大学　医学部　総合医学講座　リハビリテーション医学教室担当教授選考に関して、　　　　　　よりご推薦頂きました。

同意の上、応募いたします。