

(別紙様式第4号)

就 任 承 諾 書

年 月 日

関西医療大学

学長

殿

氏名

印

私は、関西医療大学〇〇〇〇〇〇〇〇寄附講座設置のうえは、当該寄附講座の担当  
教員として 年 月 日から就任することを承諾します。

(注) 寄附研究部門については、これに準じて作成する。