

同意書

私は、下記について同意いたします。

記

1. 北海道大学医学部保健学科臨床指導教授（又は准教授・講師）となること。
2. 次に掲げる必要書類を提出すること。

履歴書

3. 称号付与に係る給与を受けないこと。

令和 年 月 日

所 属
職 名
氏 名

印

以上