

西暦 年 月 日

大阪歯科大学長 殿

在 学 保 証 書

(ふりがな)
学生氏名

㊞ 西暦 年 月 日生

本籍(都道府県名)

現住所 〒

電 話 () —
携 帯 () —

今般貴学への入学が許可されましたが、在学中は学則その他諸規則が適用されることに同意し、定められている事柄を堅く守り、修学に精進させることを誓約し、貴学の使命目的に沿うよう専念することは勿論、本人在学中の身上一切については、すべて下記の保証人が連帯責任を負い、いささかも貴学にご迷惑をおよぼさないことを保証いたします。〔学費及び損害賠償金の極度額(民法 第 465 条の2)は、裏面のとおり、医療保健学研究科(修士課程)は学費の2か年分、医療保健学研究科(博士課程(後期))及び大学院歯学研究科は学費の3か年分の金額を限度とする。〕

貴学のプライバシーポリシーに掲載の個人情報の内容と利用目的などを理解し、個人情報の取扱いに同意いたします。

(ふりがな)
保証人氏名

㊞

生 年 月 日 西暦 年 月 日生

本人との続柄

職 業

現住所 〒

電 話 () —

※ 学費請求先 (☐ にチェックを入れてください。)

☐ 本人 ☐ 保証人 ☐ その他(下記にご記入ください。)

住 所 〒 電話() —

ふり がな
氏 名

本人との続柄

※学生本人ならびに保証人は、自署捺印してください。

※学則その他の諸規則は本学ホームページから確認することができます。

<各研究科における極度額>

研究科 / 費 目	学 費(年額) 〔 ① 〕	極度額 〔 ①×3 〕
大学院歯学研究科 歯科基礎系専攻、歯科臨床系専攻	700,000 円	2,100,000 円
大学院医療保健学研究科口腔科学専攻 博士課程（後期）	720,000 円	2,160,000 円

研究科 / 費 目	学 費(年額) 〔 ① 〕	極度額 〔 ①×2 〕
大学院医療保健学研究科口腔科学専攻 （修士課程）	720,000 円	1,440,000 円