|  |
| --- |
| 別紙３ |
| 研究内容に関する証明書 |
|  |
|  | 医療機関名 |
|  |  |
|  | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
| １　研究テーマ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ２　研究の内容別期間等 |  |
|  |  |
| (１) 教室における臨床実習 |  |
|  |  |
| 自　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |  | 月間（１週　　日　　時間） |
| 至　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |  |
| (２) 教授指導下での教室外における臨床実習 |  |
|  |  |
| 自　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |  | 月間（１週　　日　　時間） |
| 至　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |  |
| ３　その他研究内容を明らかにするために必要な事項 |  |
|  |  |
| 主論文 |  |
|  |  |
| 副論文 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 上記のとおり相違ないことを証明する。 |
|  |  |
|  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  |
|  | 大学名 |
|  |  |
|  | 氏名 |  |
|  |  |  |