

別紙3

研究内容に関する証明書

医療機関名

医師氏名

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します。

年　　月　　日

大学名

氏名