

研究内容に関する証明書

医療機関の名称  
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  
至 年 月 日 月間 (1週 時間)

(2) 教室指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日  
至 年 月 日 月間 (1週 時間)

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、病院等の名称

氏 名