（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

⑴　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

⑵　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　その他の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