

研究内容に関する証明書

医療機関名 医療法人〇〇 〇〇〇病院
氏 名 船橋 太郎



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 平成〇年 〇月 〇日

至 平成〇年 〇月 〇日 〇〇月間 (1週 〇日〇〇時間)

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 平成〇年 〇月 〇日

至 平成〇年 〇月 〇日 〇〇月間 (1週 〇日〇〇時間)

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。

平成〇〇年 〇月 〇日

大学名 〇〇大学〇〇研究科
氏 名 〇△ 〇△ 印

