研究態様に関する証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　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

　　　　　至　　　　　年　　　月　　　日　　　月間（１週　　日　　時間）

　（２）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　　日　　時間）

　３　その他研究態様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　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（記載例）

　　　研究態様に関する証明書

　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　○○病院

　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　△　△　△　△

　１　研究テーマ　　変形性膝関節症の組織学的研究

　２　研究の内容別期間等

　　（１）教室における臨床実習

　　　　　自　　平成　２年　１月　　１日

　　　　　至　　平成　２年　６月　３０日　　６ヶ月間（１週５日４０時間）

　　（２）教授指導下での教室外における臨床実習

　　　　　自　　平成　２年　７月　　１日

　　　　　至　　平成　３年　５月　３１日　１１ヶ月間（１週５日４０時間）

　３　その他研究態様を明らかにするために必要な事項

　　　　主論文

　　　　　　変形性膝関節症の組織学的研究

　　　　副論文

　　　　　　脊髄硬膜外肉芽腫の１治療例

　　　　　　小児に発生したPancoast氏腫瘍の１例

　　　　　　足関節固定術の経過観察

　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　　　　平成○○年○○月○○日

　　　　　　　　　　　大学名　　△△大学医学部

　　　　　　　　　　　氏　名　　教授　◇　◇　◇　◇　　印