様式４

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
至　　　　　年　　　月　　　日　　　月間（１週　　日　　時間）
（２）教授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
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

（記載例）

研究内容に関する証明書

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○年１月１日
至　　平成○年６月３０日　　６月間（１週６日４４時間）
（２）教授指導下での教室外における臨床実習
自　　平成○年７月１日
至　　平成○年５月３１日　１１月間（１週６日４４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
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　◇　◇　◇　◇
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。