

(15条指定申請書添付書類)

研究様態に関する証明書

医療機関名

氏名

1 研究テーマ

- (1) について
- (2) について
- (3) について

2 研究期間

- (1) 自 年 月 日から至る 年 月 日まで
- (2) 自 年 月 日から至る 年 月 日まで
- (3) 自 年 月 日から至る 年 月 日まで

3 研究場所等

- (1) 大学病院において 教授指導のもとで
- (2) 大学病院において 教授指導のもとで
- (3) 大学病院において 教授指導のもとで

4 その他研究実績を明らかにする論文等

- (1)
- (2)
- (3)

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