（別紙３）

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　研究の内容別機関

　⑴　教室における臨床実習

　　　自　　　　　年　　月　　日

　　　至　　　　　年　　月　　日　　　　計　　　月間（１週　　日　　　時間）

⑵　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　　　　計　　　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

研究内容に関する証明書（記載例）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　○○市立○○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　研究の内容別機関

　⑴　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）

⑵　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pancorst氏腫瘍の１例

　　　　　　　　足関節固定術の経過的観察

上記のとおり相違ないことを証明する。

* ○年○○月○○日

　大学名　　○○大学医学部教授

氏　名　　　△　△　　△　△