

(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

(1) 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)

(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 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

(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 △ △ △ △