第24号様式（第20条関係）

研究内容に関する証明書

医療機関名

氏　　　名

１　研究テーマ

２　研究の内容別期間等

（１）教室おける臨床実習

自　　　　　年　　　月　　　日

至　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　月間（１週　　　日　　　　時間）

（２）指導教授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書類

　　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

指導教官氏名 　㊞