|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究指導者印 | | | |
| 教　授 |  | 研究教授  もしくは  学位指導ができる准教授 |  |

課 程 修 了 認 定 願

年　　月　　日

大阪市立大学大学院

　　医学研究科長　様

医学研究科( 　　　　　　　 専攻)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　分野

　　年入学

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

このたび学位論文５部に下記の

書類を添えて提出いたしますので

医学研究科の課程修了を認定して

くださるようお願いいたします。

記

１

２

３