

令和 年 月 日

研究公正チュートリアルの受講について

医学研究科長 殿

氏名 _____ 印

※記名押印は、自筆署名をもってかえることができる。

研究公正チュートリアルを下記のとおり受講しましたので、学位申請に際して申し添えます。

所属等	年入学 研究分野名：
専攻	<input type="checkbox"/> 医学専攻 <input type="checkbox"/> 医科学専攻 <input type="checkbox"/> 社会健康医学系専攻
課程	<input type="checkbox"/> 博士課程（4年制） <input type="checkbox"/> 博士後期課程（3年制） <input type="checkbox"/> 論文博士 <input type="checkbox"/> 専門職学位課程 <input type="checkbox"/> 修士課程
研究分野名	
指導教授 氏名・印※	印
チューター 氏名・印	印

※分野教授が不在の場合は、講座主任教授の氏名・印