

在籍証明書

| | |
|-------|------------------|
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 所属 | |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 入学年月日 | 年 月 日 入学 |
| 在籍課程 | 医学部 修士課程 博士課程 |
| 在学年数 | 年生 (2022年7月9日時点) |

上記の者は、当講座に在学していることを証明します。

2022年 月 日

〔住所〕 〒

〔所属〕

〔役職〕

〔所属長署名・印〕

