令和　　年　　月　　日

浜松医科大学長　殿

　　年度入学

医　学　専　攻

氏　名　　（自署または記名押印）

学　位　論　文　審　査　願

浜松医科大学学位規程第１０条第２項の規程により関係書類を添えて申請しますので審査願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員承認印 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日  受付番号 | 令和　 　年　 　月　 　日  第　　 　　　号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 副指導教員承認印 |  |