平成　　年　　月　　日

浜松医科大学長　殿

氏　名　　　　　　　　　印

学　位　申　請　書

浜松医科大学学位規程第６条第３項の規程により関係書類及び学位審査手数料57,000円を添えて博士（医学）の学位の授与を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員承認印 |  |

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

平成　　　年　　　月　　　日

浜松医科大学大学院博士課程教授会承認

|  |  |
| --- | --- |
| 学位審査  手数料 |  |