

(様式)

## 研究医養成コース 修了審査願

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

学 年	第 学年
学籍番号	
登録番号	—
所属講座	
氏 名	
指導教員	

下記のとおり関係書類を添えて提出しますので審査をお願いします。

### 記

チェック欄 (いずれかに○)	関係書類
	筆頭論者で執筆した論文 (題目： )
	筆頭演者で発表した抄録 (演題： )

※論文が未公表の場合は、掲載予定証明書を提出すること。

以上

---

### 【事務処理欄】

学年要件	在籍年数要件	申請書類	確認日	確認担当者
<input type="checkbox"/> 適 格 <input type="checkbox"/> 不適格	<input type="checkbox"/> 適 格 <input type="checkbox"/> 不適格	<input type="checkbox"/> 適 格 <input type="checkbox"/> 不適格	/	