

筑波大学附属病院 臨床研修プログラム

研究医特別プログラム受験に際しての内諾確認書

筑波大学附属病院 病院長殿

下記の者は、基礎医学研究についての目的意識が確固としていることから、貴院の研究医特別プログラムに応募することを希望しています。なお、貴院での臨床研修期間においては私が指導責任者となり当研究室で基礎医学研究を行うことを内諾しておりますが、研究専念期間は16週以上24週以内とし、それ以外の期間では臨床研修および医師としての責務に支障のない範囲で研究を行うことを確認いたします。臨床研修修了後は原則として大学院に在籍して基礎研究を継続し、臨床研修中あるいは修了後4年以内をめどに原著論文を臨床研修管理委員会に提出するよう求められている制度であることを確認いたします。

志願者	ふりがな 名前	
	卒業（予定）大学	大学 既卒・卒見込
	大学院受験予定	あり（入試実施時期 ____月）・なし その他（ ）

受け入れ研究室 （筑波大学の基礎医学の 各研究室を原則とする）	研究室名	
	研究指導責任者	
	連絡先	内線： Email：

上記相違ありません。

西暦 年 月 日

研究指導責任者（自署）_____