**学位（修士）論文審査願**

　　　年　　　月　　　日

大阪医科薬科大学大学院医学研究科長　殿

医学研究科　医科学専攻修士課程

　　　　　　　　　　　コース

第　　　学年　学籍番号

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

このたび本学学位規程第3条第2項により修士（医科学）の学位を受けたいので関係書類を提出いたしますから御審査ください。

記

|  |
| --- |
| 学位（修士）論文題目　※和文・英文 |

指導教員サイン（自署）・捺印

|  |  |
| --- | --- |
| 主指導教員 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 副指導教員 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |