（様式第１号）

年　　月　　日

　福島県立医科大学長　様

　　　　　　　　　　　　　　現住所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

博士の学位授与について（申請）

　学位規程第４条第１項又は同条第２項の規定に基づき、関係書類を添え、博士（医学）の学位の授与を申請いたします。