（様式第２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３項の規定に基づき、関係書類に所定の学位審査料　　　　　を添え、博士（医学）の学位の授与を申請いたします。