学術指導完了確認通知書

〒113-8510 東京都文京区湯島一丁目5番45号

国立大学法人東京医科歯科大学

学長　田中雄二郎 様

（住所）

●●株式会社

●●　●●　印

以下の通り、学術指導を実施頂きました。

|  |  |
| --- | --- |
| 学術指導日時 | 20　　年　月　日 XX:XX-XX:XX |
| 指導題目 |  |
| 学術指導担当者 |  |
| 出席者 |  |

以上