**様式7-10 (博士)**

**博士論文判定結果**

年　　月　　日

　　　　様

札幌医科大学

大学院保健医療学研究科長

下記の博士論文の判定結果について通知します。

記

専　　　　攻

分　　　　野

教育研究領域

氏　　　　名

|  |  |
| --- | --- |
| 論文題名 |  |

判定（研究科委員会　承認）　　**合　格　・　不合格**