選択科目履修届

**NOTIFICATION OF ELECTIVE COURSE REGISTRATION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出日 |  | 年Year |  | 月Month |  | 日Day |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学院歯学独立研究科Graduate School of Oral Medicine | 学籍番号Student ID No. | ID♯ | G | 番 |
| 専攻分野Major field |  |
| 氏名Name in Full |  | ㊞Signature |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 科目名Course | 履修年次Year | 担当教員名Instructor’s name | ※記入不要　変更内容For official use only |
| 導入科目Introduced course | 口腔疾患制御再建学研究論 | 1年次 |  |  |
| 医療・科学倫理学概論 | 1年次 |  |  |
| 口腔生命科学研究方法論 | 1年次 |  |  |
| 口腔生命科学臨床応用論 | 1年次 |  |  |
| 関連研究科目Related course |  | 2年次 |  | ㊞ |  |
|  | 年次 |  | ㊞ |  |
|  | 年次 |  | ㊞ |  |
| コア科目Core course及び高年次専門科目Specialty course | * コア科目は、専攻分野の「入門」(１年次)、「実験Ⅰ」(２年次)、「実験Ⅱ」(３年次)、「演習」(４年次)を履修すること。
* 高年次専門科目は、所属講座の「特論」(４年次)を履修すること。
* コア科目及び高年次専門科目の担当教員は、**主指導教員及び同専攻分野の副指導教員（1名）**となる。
 |  |
| 科目担当教員： | ㊞ | **副指導教員** |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究コースResearch course | ※該当するコースの□にチェックをつける / Check the applicable subject |
| □ | 基礎研究コース　※博士(歯学)、博士(学術) | □ | 臨床研究コース　※博士(臨床歯学) |
| 主指導教員academic advisor | 氏名Name in Full |  | ㊞Signature |

備考 / Noteｓ:

1.主指導教員及び科目担当教員の承認印を必ず得ること。

Get chief academic advisor’s and instructor’s consent and signature.

2.履修届け提出後に履修科目を変更する場合は、必ず学事室（大学院）に申し出ること。

If you changed elective course, you should report to the graduate school section.