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.