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.