

**選択科目履修届**  
**NOTIFICATION OF ELECTIVE COURSE REGISTRATION**

提出日 年 月 日  
 Year Month Day

大学院歯学独立研究科  
 Graduate School of Oral Medicine

学籍番号 ID# G 番  
 Student ID No.

専攻分野  
 Major field

氏名  
 Name in Full

印  
 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	印	
		年次	印	
		年次	印	
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」(3 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: 印 ※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	
	<input type="checkbox"/> 基礎研究コース ※博士(歯学)、博士(学術)	<input type="checkbox"/> 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 印 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、必ず学事課(大学院)に申し出ること。  
 If you changed elective course, you should report to the graduate school section.