

聴講願(登録研究医コース用)

平成 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

フリガナ

志願者 氏 名

印

年 月 日生

(滋賀医科大学医学部 第 学年在学中)

私は、下記のとおり滋賀医科大学大学院の授業科目を聴講したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

開講期間	平成 27 年 4 月 13 日 ~ 平成 27 年 12 月 14 日		
聴講目的	基礎研究医を目指す上で早期に大学院の授業を聴講し、登録研究医コースにおける研究活動に活かしたいため		
授業科目または授業題名	単位数又は時間数	担当教員 氏名	承認印
医学・生命倫理学概論	2	室 寺 義 仁	
疫学・医療統計学概論	2	三 浦 克 之	
医学総合特論		遠 山 育 夫	

* 医学総合特論の聴講を希望する場合は、表中に聴講を希望する授業題名と担当教員名をご記入ください。担当教員の押印は不要です。

* 聴講を希望する科目の担当教員に確認と押印を依頼し、学生課大学院教育支援係あてご提出願います。