

研究指導教員 [㊞]	修学指導教員 [㊞]

履 修 届

大分大学大学院医学系研究科長 殿

入学年度 _____年度
 所属専攻 _____博士課程医学専攻_____
 学籍番号 _____
 氏 名 _____

下記の授業科目を履修したいので、お届けします。

記

研 究 領 域 (基礎研究・臨床研究・がん研究・理学療法研究 から一つ選択)		領域		
区 分	授 業 科 目 名	受講学年	受講年度	担当教員 ㊞
共 通 科 目 (※注1)	研究推進実践論	年	年度	
		年	年度	
		年	年度	
		年	年度	
領域選択科目 (※注2)		年	年度	
		年	年度	
		年	年度	
		年	年度	

(※注1) 共通科目は、4科目のうち、1科目以上を選択して記載してください。

(※注2) 領域選択科目は、所属領域から選択必修科目から1科目、全領域の専門科目から1科目以上を選択して記載してください。