

平成〇〇年〇〇月〇〇日

**記入例**

必ず主指導教員にサインをもらってください。  
(主指導教員に履修科目を確認してもらうため。)

平成〇〇年度入学

所属            博士課程医科学専攻

所属コース            基礎医学 コース

学籍番号            〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名            履修 志太郎

主指導教員  
氏 名 (自署)            指導 志太郎

下記の授業科目を履修したいので、お届けします。

記

区分	授業科目	単位	履修年次	教科主任	承認印
必修 コース	選択したコースの研究法	2	1~3	コースチェアパーソン	
	選択したコースの研究実習	12	1~3	主指導教員	
	小 計	14	[ 14単位 ]		
共通 選択 必修 科目 I	生命科学・医療倫理	2	1	坂本 麻衣子	
	プレゼンテーション技法	2	1	高崎 光浩	Ⓜ
	情報リテラシー	2	1	高崎 光浩	Ⓜ
	小 計	6	[生命科学・医療倫理を含めて4単位以上]		
共通 選択 必修 科目 II	疫学・調査実験法	2	1	田中 恵太郎	Ⓜ
	データ処理・解析法 ③	2	1	田中 恵太郎	Ⓜ
	小 計	4	[4単位以上]		
共通 選択 必修 科目 III	分子生物学特論	2	1	池田 義孝	Ⓜ
	臨床病態学特論 <7>	2	1	藤本 一眞	Ⓜ
	臨床診断・治療学 <7>	2	1	藤本 一眞	Ⓜ
	小 計	6	[4単位以上]		
合 計		30	[ 30単位以上 ]		

必ず教科主任に履修の承認印をもらってください。(※科目の教科主任名は、学習要項に)

小計を合計してください。30単位以上取得する必要があります。

・共通選択必修科目 I, II, III から計16単位以上を修得すること。

注)「統合的地域がん治療専門医育成コース」を希望する学生のみ次項も記入。

※ こちらは「統合的地域がん治療専門医育成コース」の方のみ記入してください。

区分	授業科目	単 位	履修年次	教科主任	承認印
統合的地域がん治療専門医育成コース選択必修科目	腫瘍薬物療法実習Ⅰ	3	1	小島研介	印
	腫瘍薬物療法実習Ⅱ	3	2	小島研介	印
	小 計	6	[6単位以上]		
	がんゲノム医療実習	3	1	小島研介	印
	小児・希少がん医療講義	3	2	小島研介	印
	ライフステージに応じた医療	3		小島研介	
	放射線治療実習	3		小島研介	
	緩和ケア実習	3		平川奈緒美	
腫瘍薬学実習	3		(未定)		
がんリハビリテーション実習	3		浅見豊子		
小 計	6	[6単位以上]			
総 計		コース必修科目・共通選択必修科目Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ・統合的地域がん治療専門医育成コース選択必修科目との合計を記入すること。 [42単位以上]			

「統合的地域がん治療専門医育成コース」を受講する場合

- ・共通選択必修科目Ⅱから「疫学・調査実験法」(2単位), 共通選択必修科目Ⅲから「基礎腫瘍学」(2単位),「臨床腫瘍学」(2単位)を修得すること。
- ・「腫瘍薬物療法実習Ⅰ・Ⅱ」(各3単位)計6単位を修得すること。
- ・「がんゲノム医療実習」「小児希少がん医療講義」「ライフステージに応じた医療」「放射線治療実習」「緩和ケア実習」「腫瘍薬学実習」「がんリハビリテーション実習」(各3単位)から計6単位以上を修得すること。