

大学院医学系研究科博士課程履修届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

指導教員氏名は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 〇月入学  
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 ×××××××

氏 名 履修 志太郎

主指導教員  
氏 名 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 科目	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) 臨床腫瘍医師養成特別コース,がん地域診療医師養成特別コースを希望する学生のみ裏面も記入。

大学院医学系研究科博士課程履修届

※ こちらは臨床腫瘍医師養成特別コース、がん地域診療医師養成特別コースの方のみです。

区分	授業科目	単位	履修年次	教科主任	承認印
臨床腫瘍医師養成特別コース 択必修科目					
		小計			
がん特別地域診療 コース 医師 択必修科目	臨床腫瘍治療実習Ⅰ	3			
	臨床腫瘍治療実習Ⅱ	3			
	臨床腫瘍治療実習Ⅲ	3			
	臨床腫瘍治療実習Ⅳ	3			
	小計				
総計			共通選択必修科目Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとの合計を記入すること。		

(臨床腫瘍医師養成特別コース)を受講する場合

- ・腫瘍薬物療法実習Ⅰ～Ⅳから9単位以上を含めて12単位以上を修得すること。
- ・共通選択必修科目Ⅱから「疫学・調査実験法」、共通選択必修科目Ⅲから「基礎腫瘍学」、「臨床腫瘍学」を履修すること。

(がん地域診療医師養成特別コース)を受講する場合

- ・臨床腫瘍治療実習Ⅰ～Ⅳの12単位を修得すること。
- ・共通選択必修科目Ⅲから「基礎腫瘍学」、「臨床腫瘍学」を履修すること。