

大学院医学博士課程  
メディカル・イノベーションコース申請書

平成 年 月 日

金沢大学医薬保健学総合研究科長 殿

私は、メディカル・イノベーションコースを志願し所定の科目の受講を希望します。

|                  |  |    |    |
|------------------|--|----|----|
| (ふりがな)<br>氏名     | (学籍番号 : )  |    |    |
| 選択科目             | <input type="checkbox"/> メディカル・イノベーションセミナー (2単位)<br><input type="checkbox"/> レギュラトリー・サイエンスセミナー (2単位)<br><input type="checkbox"/> 実践英語 (2単位 ※科目担当教員との面談あり)  |    |    |
| 電話番号             | -  | -  |    |
| E-mail           | [ P C ]  | @  |    |
|                  | [ 携帯 ]   | @  |    |
| 所属               | 大学院  | 専攻 | 講座 |
|                  | 指導教員名 ( )  |    |    |
| 語学力              | TOEFL (iBT・ITP)  | 点  |    |
| 任意：証明書提出         | IELTS  | 点  |    |
| (実践英語を選択した人のみ記入) | その他 (  | )  |    |
| 注意               | <p>メディカル・イノベーションセミナー、レギュラトリー・サイエンスセミナーのe-ラーニングを聴講するために、まずコース申請書を提出してください。</p> <p>ID・パスワードをマネジメント室よりお知らせします。</p> <p>未来医療HP (<a href="http://miraiiryu.w3.kanazawa-u.ac.jp/">http://miraiiryu.w3.kanazawa-u.ac.jp/</a>) 内のe-ラーニングサイトにて受講可能、各単元毎に小テストがありますが、すべて満点になるまでテストを行ってください。</p> <p>全ての小テストの合格が確認できましたら単位認定の手続きを行います。</p> |    |    |
| 職員記入欄            | ID :   |    |    |
|                  | パスワード :  |    |    |