

他 研 究 科 科 目 履 修 願

医学系研究科

履修科目の単位数を赤ペンにより○で囲んでください。

令和 年度

専攻及び所属部門名	学 籍 番 号		氏 名
授 業 科 目	単 位 数	授 業 担 当 責 任 者	備 考
大学教育の理論と方法 I	1	永松 利文	※鳥取大学教員養成プログラム
合 計	1	主任指導教員	印

この願は提出前に必ずコピーをとり、各自保管すること。