

大学院博士課程の授業に替えるセミナーの受講証明書  
Certificate of attendance to the Seminar which can be  
replaced for graduate school works

学生の氏名(Student's Name) \_\_\_\_\_

学生番号 ( Student Number ) \_\_\_\_\_

所属分野 ( Department ) \_\_\_\_\_

日時 2010年8月25日 \_\_\_\_\_

Date August 25.2010 \_\_\_\_\_

代替授業科目 C 4 発達生育医学理論 \_\_\_\_\_

School work replaced for: C4Reproductive and Developmental Medicine

セミナー名 Title of seminar : \_\_\_\_\_

児童虐待と傷ついていく脳 \_\_\_\_\_

講師 ( Speaker ): 友田 明美 准教授

主催研究室 小児発達社会学分野 \_\_\_\_\_

Host Lab. Department of Child Developmental Sociology \_\_\_\_\_

受講生の成績評価 \_\_\_\_\_ 点/100点満点

(Student's score)

セミナーの主催者の方は、受講生に氏名、学生番号、所属  
分野を記入させたいうえで、この証明書を回収してください。