

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 3 月 18 日

Date _____

代替授業科目 C 2 先端治療医学理論 _____

School work replaced for: _____

講師 Speaker 順天堂大学環境医学研究所 _____

医学・工学博士 富永光俊 先生 _____

主催研究室 皮膚病態治療再建学分野 _____

Host Lab. _____

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、受講生に必要な事項を記入
させたくて、この証明書を回収してください。

氏名、学生番号、所属分野を記入のうえ、セミナー主催者
(皮膚病態治療再建学分野) に提出してください。