

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 2011年 2月 24日 17:30~18:30

Date February 24, 2011 Time from 5:30 p.m. to 6:30 p.m.

代替希望授業科目 (1つだけ選ぶ)

医学・生命科学セミナー

発生・再生医学特論 I

School work replaced for: (Select only one.)

Medicine and Life Science Seminar

Special Lecture "Tokuron" on Developmental Biology and

Regenerative Medicine I

講師 神野 尚三 (九州大学医学研究院 基礎医学部門
生体情報科学講座 神経形態学分野 准教授)

Speaker Associate Professor Shozo Jinno
Kyushu University, Graduate School of Medical Sciences,
Department of Anatomy and Neurobiology

主催研究室 神経分化学分野 _____

Host Lab. Dept. Developmental Neurobiology _____

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、医学系教務担当
まで御提出願います。