

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 2013年5月29日 16:00~17:00

Date May. 29, 2013 Time 4:00 p.m. to 5:00 p.m.

代替希望授業科目 _____

D1 医学・生命科学セミナー

School work replaced for:

D1 Medicine and Life Science Seminar

講師 Speaker

西川 博嘉 准教授 大阪大学免疫学フロンティア研究センター

Hiroyoshi Nishikawa, M.D., Ph.D. Immunology Frontier
Research Center, Osaka University

主催研究室 免疫識別学分野

Host Lab. Dept. Immunogenetics

受講生の成績評価 ----- 点/100点満点 _____

(Student's score)

氏名、学生番号、所属分野を記入のうえで、この証明書を
セミナー会場でご提出願います。