**生命科学演習（修士）の単位申請書**

申 請 日 ： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： | 学生番号： |
| 学 年 年 次 | 所属講座： |
| 電話番号： | メールアドレス： |
| 学術集会の名称： | |
| 開催期日： | |
| 開催都市と会場： | |
| 指導教員確認欄：所属・職名・氏名（自書） | |

本申請書に学術集会参加証を書類としてまとめて、教務担当あてに提出してください。（単位認定審査は、原則として毎月第３水曜日に開催される、大学院教育委員会でなされます。）。