履 修 意 思 確 認 書

卓越大学院プログラム

「生命医科学の社会実装を推進する卓越人材の涵養」

プログラム責任者　殿

　下記のとおり履修意思を届け出いたします。

　□ 私は，「生命医科学の社会実装プログラム」を履修します。

　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受験番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　□ 私は，「生命医科学の社会実装プログラム」の履修を辞退します。

　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受験番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

* 上記の□内何れかにチェックのうえ，日付，受験番号，氏名を入力のこと