「学外実践科目」の単位認定申請書

令和　　年　　月　　日

　　ヘルスシステム統合科学研究科長　　殿

研 究 科

教育研究分野

学生番号

氏　　　名　 　　　　　　　　　　　　　（自署）

指導教員　　 　　　　　　　　　　　　　　　印

下記科目の単位認定を希望しますので，関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 授業科目名 | 単位数 | 対象 | いずれかに○印 |
| インターンシップ（短期） | １ | 国内における実践的活動 |  |
| インターンシップ（長期） | ２ | 国内における実践的活動 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受入機関等名称 | 活動日程 | 受入れ担当者 | 活動場所 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会議等名称 | 開催日程 | 発表形式(口頭／ﾎﾟｽﾀｰ) | 開催場所 |
|  |  |  |  |

内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 具体的に記載 | 時間 |
|  |  |  |
|  |  | 合計 時間 |

* インターンシップ等実践的活動行為を確認できる証拠書類（誓約書，受入れ担当者発行書類など），会議での発表行為を確認できる証拠書類（学会の要旨集，ネームプレートなど）を必ず添付してください。