

大学院歯学研究科 セミナー参加受講票

専攻科目名 _____ 学 氏 名 _____ (印)

※区分番号:①昭和学士会総会 ②昭和学士会例会 ③昭和学士会後援セミナー ④その他

※学士会後援セミナーで「リカレント教育対象」のものは、タイトル欄に「リカレント教育」と記載してください。

受 講 日	区分番号	タイトル(正式名称)	認 定 時 間	検 印
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	
年 月 日			時間	

- 1)出席した際は、学生証を提示し、本受講票に開催担当者から検印を受けること。
- 2)出席1回につき2時間として「歯学研究特論」の履修時間に算入することができる。ただし、算入できる時間数の上限は8時間とする。