

※大学院入学時および専攻科目変更時に提出してください。

大学院歯学研究科専門医コース履修届

専門医コースの履修について、下記のいずれかにチェックしてください。

第 学年

専攻科目名 学

氏 名 印

☐ 下記のとおり履修します

該当学会名 学会

※学会名は正式名称で記入すること

☐ 履修しません

【理 由】

年 月 日

主指導教員 印

【専門医コースの履修条件】

- ・臨床実習による単位が 10 単位以上（総単位 30 単位以上のうち）
- ・日本歯科医学会専門分科会・認定分科会、もしくはそれに準じると大学院運営委員会で認められた学会であり、専門医・認定医の取得が可能な学会に加入する。なお、専攻科目または副科目の担当講座（およびその関連診療科）に所属することで資格取得可能な学会に限る。
- ・該当学会学術大会・講演会への出席が 3 回以上

【履修上の配慮】

- ・資格取得準備の負担を考え、副科目の最低履修単位数を 4 単位から 2 単位に減じる。
- ただし、上記の履修条件を満たしていない場合は 4 単位のままとする。