講座責任者・主任印

※提出前にコピーをとり、各自保管すること

がんプロフェッショナル養成コース
履修報告書

昭和大学大学院　　学研究科長　殿

下記の通り履修登録を致します。　　年　　月　　日

(専攻科目：　　)

西暦　　年度　春季　・　秋季　入学

氏名　　印

	履修科目名	履修時間	取得単位数
必修	4 大学院がんチーム医療	時間	単位
選択科目※3単位以上	【医学研究科科目】		
	・共通科目　分子生命科学的解析法（先端がん治療研究所）	時間	単位
	・内科学（腫瘍内科学分野）	時間	単位
	【歯学研究科科目】		
	・共通科目　生体の機能解析法(口腔衛生学)	時間	単位
	・共通科目　生体の組織構造解析法(口腔病理学)	時間	単位
	・共通科目　生体の病理病態学的解析法(口腔病理学)	時間	単位
	歯学研究特論　口腔科学特論 ・口腔機能障害の評価と治療(4 時間) ・口腔癌を含む頭頸部癌に対する標準治療および新規治療法について(4 時間) ※歯学研究特論　口腔科学特論は、上記科目を含めて 20 時間以上履修すること。	時間	単位
	【薬学研究科科目】		
	・がん薬物療法学	時間	単位
	・薬学的がんケア学	時間	単位
	【保健医療学研究科科目】		
	・がんコンサルテーション論	時間	単位
	・がん看護コース（CNS）科目	時間	単位
		単位合計	単位

※この履修報告書は、「4 大学院がんチーム医療受講票」、および選択科目受講票と合わせて提出してください。

※履修科目変更時は速やかに提出すること。

	修了年次	修了以外の年次
	履修報告書類・学位申請締切	履修報告書類提出期間
春入学(修了)者	１月第４木曜日の前週の金曜日	４月１日～４月１５日
秋入学(修了)者	７月第４木曜日の前週の金曜日	１０月１日～１０月１５日