

[様式6]

平成 年 月 日

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科長 殿

申請者氏名 (印)

大学院設置基準第14条に基づく教育方法の特例適用申請について

このことについて、修学上必要としますので、大学院設置基準第14条に基づく教育方法の特例を適用くださるようお願いいたします。

指導教員確認印

指導教員確認印