令和　　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します。

|  |
| --- |
| **指導教員確認印** |
|  |