

※印欄は記入しないでください。

※受験番号

受入希望指導教員確認書

本確認書に記入し、他の提出書類一式と併せて藤田医科大学大学院 医療科学研究科 入試係へ提出してください。

ふりがな	
入学志願者氏名	
所 属 (大学学部学科・勤務先等)	
出願予定の入学 試験 (1つチェック)	☐ 修士課程 第一次募集 ☐ 修士課程 第二次募集 ☐ 博士後期課程 第一次募集 ☐ 博士後期課程 第二次募集
希望する領域 (1つチェック)	☐ 生体情報検査科学領域 ☐ 医用量子科学領域 ☐ 医用生体工学領域
【希望する特別研究の担当教員 記入欄】 私は、上記学生と研究計画および研究内容等について確認し、希望する研究内容が本研究室の研究分野と整合していることを確認しました。当該学生が入学した場合には、本研究室において研究指導を行います。 _____年_____月_____日（直接面談・オンライン面談） ※該当の連絡方法に○（マル）を付けてください 希望する特別研究の担当教員の署名・捺印 _____ (印)	

※【希望する特別研究の担当教員 記入欄】には、署名・捺印を希望する特別研究の担当教員からもらってください。なお、本学に来学して希望する特別研究の担当教員の署名を受けることができない場合に限り、当該教員が承認したことが分かるメール等を印刷したものを添付することにより、教員の署名の代わりとします。その場合、入学志願者自身で該当欄を記入してください。

※この「受入希望指導教員確認書」は、合格及び当該教員の受け入れを保証するものではありません。