出願許可証（受講同意書）

ふりがな

　　氏　　名

　上記の者が、名古屋大学大学院医学系研究科主催の履修証明プログラム「現場で働く教員・指導医のための医学教育学プログラム―基礎編」に出願することを許可します。また上記の者が同プログラムの受講を名古屋大学より許可された場合は、〇〇〇〇に在職しつつ１年間にわたり同プログラム（名古屋大学での年3回、1回4日間の参加体験型授業と、月に2回、1回2時間のWeb討論型授業による計120時間以上の履修）を受講することに同意します。

　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日

所属機関・部局・職名

氏名（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　　印