【Form 1】

APPLICATION FOR ADMISSION【Special Audit Student】

Date 　 / /

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Month 　Day　　　　Year

To: Dean, Graduate School of Veterinary Medicine, Hokkaido University

To: Dean, Graduate School of Infectious Diseases, Hokkaido University

Name：

　　　　氏名

(Family name) (First name) (Middle name)

Signature：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I hereby apply for the admission to | □School of Veterinary Medicine |  |
| 〼 Graduate School of Veterinary Medicine |
|  | □ Graduate School of Infectious Diseases |  |

as a special audit student as follows.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 私は， | □獣医学部 | の特別聴講学生として下記のとおり入学したいので，許可願います。 |
| 〼獣医学院 |
|  | □国際感染症学院 |  |

記

1. Period of Study　在学期間

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | From | July 8th 2024 | To | July 19th 2024 |

2. Study Plan　履修計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Title of Class　　科目名 | Credit  単位数 | Instructor 担当教員 |
|
| One Health Conservation Medicine I | 2 | 石塚真由美 |
| One Health Conservation Medicine II | 1 | 石塚真由美 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. Name of Expected Supervisor　指導教員

石塚真由美 Mayumi Ishizuka　　　印

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Seal