

金沢学術アカデミー登録申請書

令和 年 月 日

金沢大学金沢学術アカデミー長 殿

医薬保健学域 医薬科学類 年

学籍番号

氏 名

私は、令和 年 月 日付けで金沢学術アカデミーの登録を申請します。

上記学生の金沢学術アカデミーの登録を推薦します。

研究分野

指導教員署名

注1 本申請書は、指導教員の推薦署名を得た上で提出してください。

提出先：医薬保健系事務部学生課（医学類F棟1階）

2 金沢学術アカデミー登録後は、Web サイトから「人材バンク登録申請書」をダウンロードの上、指導教員推薦署名を得た上で医薬保健系事務部学生課へ提出してください。

3 金沢学術アカデミーの教育研究プログラムを受講・修了後は、Web サイトから「MAA」（メディカル・アカデミック・アシスタント）の登録を行ってください。

※金沢学術アカデミーWeb サイト <https://academy.w3.kanazawa-u.ac.jp/index.html>

〔担当〕金沢大学金沢学術アカデミー

（医薬保健系事務部学生課内）

TEL 076-265-2381

E-mail academy@adm.kanazawa-u.ac.jp