

大学院 健康情報学研究科 修士1年 2025年度 後期時間割・履修登録願

学籍番号	氏名
------	----

履修を希望する科目の□欄にチェックを記入してください。

履修希望科目 登録欄	曜日	時限	授業コード	授業科目名称	学科	学年	必修	担当教員 氏名	教室
☐	月曜	5	2100010201	健康データサイエンス	大学院	1	必修	後藤 千穂	栄養教育実習室、N203情報実習室
☐	火曜	4	2100040201	質的調査演習	大学院	1	総合選必	中村 麻理	F203情報実習室
☐	火曜	5	2100040501	モデル化とシミュレーション	大学院	1	総合選必	落合 洋文・本多 一彦	C304教室
☐	水曜	5	2100030201	情報メディアとシステム技術	大学院	1	情科選必	田近 一郎、森 博	N101情報実習室
☐	木曜	5	2100020201	地域医療と健康管理	大学院	1	健科選必	遠藤 英俊	C204教室
☐	金曜	5	2100050401	健康情報学演習2	大学院	1	必修	落合 洋文	
☐	金曜	5	2100050402	健康情報学演習2	大学院	1	必修	長谷川 聡	
☐	金曜	5	2100050405	健康情報学演習2	大学院	1	必修	近藤 徹弥	
☐	金曜	5	2100050406	健康情報学演習2	大学院	1	必修	周 欣欣	
☐	金曜	5	2100050407	健康情報学演習2	大学院	1	必修	青山 太郎	