

注3

大学番号：私105

[平成27年度設置]

計画の区分：研究科の専攻に係る課程の変更

注1

認可

東京有明医療大学大学院保健医療学研究科
保健医療学専攻 博士後期課程

注2

【認可】 設置に係る設置計画履行状況報告書

学校法人花田学園
平成27年5月1日現在

作成担当者	
担当部局（課）名	総務部 総務課
職名・氏名	カチョウ 木田 ヤスシ 課長 靖
電話番号	03-6703-7000
（夜間）	03-6703-7000
F A X	03-6703-7100
e-mail	kida@tau.ac.jp

- (注) 1 「計画の区分」は設置時の基本計画書「計画の区分」と同様に記載してください。
- 2 大学院の場合は、表題を「〇〇大学大学院・・・」と記入してください。
設置時から対象学部等の名称変更があった場合には、表題には設置時の旧名称を記載し、その下欄に（ ）書きにて、現在の名称を記載してください。
例) 〇〇大学 △△学部
(□□学部(平成◇◇年度より変更))
表題は「計画の区分」に従い、記入してください。
例)
・大学新設の場合：「〇〇大学」
・学部の設置の場合：「〇〇大学 △△学部」
・学部の学科の設置の場合：「〇〇大学 △△学部 □□学科」
・短期大学の学科の設置の場合：「〇〇短期大学 △△学科」
・大学院の研究科の設置の場合：「〇〇大学大学院 〇〇研究科」
・通信教育課程の開設の場合：「〇〇大学 △△学部 □□学科(通信教育課程)」
※「留意事項実施状況報告書」の場合は、表題を修正してください。
- 3 大学番号の欄については、平成27年3月30日付事務連絡「大学等の設置に係る設置計画履行状況報告書等の提出について(依頼)」の別紙に記載のある大学番号を記載してください。

目次

保健医療学研究科

<保健医療学専攻 博士後期課程>	ページ
1. 調査対象大学等の概要等	1
2. 授業科目の概要	5
3. 施設・設備の整備状況、経費	7
4. 既設大学等の状況	9
5. 教員組織の状況	11
6. 留意事項等に対する履行状況等	15
7. その他全般的事項	17