　　20XX年　　月　　日

公益財団法人　大 学 基 準 協 会

　会　長　　　　　　　　　　殿

大　学

学長　　　　　　　　　　印

公衆衛生系専門職大学院認証評価申請書

貴協会の定款及び定款に関連する諸規程の趣旨に賛同し、公衆衛生系専門職大学院認証評価を申請いたします。

概況調査表

１．大学院名称（研究科名、専攻名含む）

　・

２．大学院英語名称

　・

３．学位名称

　・

４．学位英語名称

　・

５．所在地

　・

６．設置認可年月日

　・

７．事務担当者（氏名、連絡先電話番号、e-mailアドレス）

備考

注１ 当該大学院を既存の研究科の１専攻として開設している場合には、「備考」欄にその旨を記述してください。