申請日　　　年　　月　　日

北海道医療大学　学長　殿

申請者

所属学部・学科

氏　　名

平成29年度教育向上・改善プログラム申請書

１．プログラム名

２．趣旨・目的

３．プログラムの概要・計画

４．期待される効果・将来展望

５．プログラム実行期間

　　平成２９年４月～平成　　年　　月

６．予算執行計画

* １～６について、２ページ程度にまとめてください。