２０２４年度
北　海　道　大　学

脳科学研究教育センター
脳　科　学　専　攻

履修学生募集要項

北海道大学脳科学研究教育センター

URL:　https://www.hokudai.ac.jp/recbs/

(2003年9月17日設置)

２０２４年度北海道大学脳科学研究教育センター

脳 科 学 専 攻 履 修 学 生 募 集 要 項

１．脳科学専攻について

脳と心の疾患には、精神病や気分障害、神経変性疾患、神経症、発達障害など様々なものがあり、多くの場合治療が困難なことから大きな社会問題となっています。また、小児期や学童期における注意障害や学習障害など脳に起因する諸問題の解決は、その診断や対策のみならず、効果的な教育を行うといった観点からも重要です。さらに、超高齢化社会を迎えた現在、加齢による脳機能の変化を理解し、その対処法を開発する必要性が高まっています。

これらの問題の解決には、医歯薬系（医学、歯学、薬学、保健科学など)、理工系（理学、工学、情報科学など)、人文社会系（教育学、心理学、言語学、社会学など）の研究者がそれぞれ蓄積してきた知識や方法論、データ等を共有し、既存の研究領域を超えた融合的な脳科学研究を推進することが重要です。また、こうした研究分野を持続的に発展させるためには、脳科学領域の統合的な知識をもった若手研究者を育成する必要があります。

本学における脳科学研究には長い歴史があります。医学、理学、工学、薬学などの理系分野に加えて、心理学、教育学、社会科学など学内の多くの部局の脳研究者が連携し、新たな発展を主導しうる研究分野として成長してきました。本研究教育センターは、こうした資源を統合し、融合的な脳科学研究の推進と全学教育体制の確立を目指して多部局のセンター教員によるバーチャルな学内組織として設立されました。研究科や学院の枠を超え、脳に関した幅広い大学院教育を実践するために「脳科学専攻」では、様々な教育プログラムを提供しています。

２．出願資格：

２０２４年４月に、本学の大学院修士課程又は博士（後期）課程に在学中、又は入学・進学予定の者で、次の２つの要件を満たしていること。

（１）研究テーマが融合分野の脳科学研究であること。
（２）在籍している学院等の指導教員の承認を得た者。

３．募集人員：

（１）修士課程　　１０名
（２）博士（後期）課程　１０名

４．出願期間：

２０２４年３月１日（金）～２０２４年３月１５日（金）１７時まで（必着）

５．出願書類：

「脳科学専攻履修願書」（別添所定用紙に写真貼付のこと。）

なお、願書には、指導教員の署名及び在学中（入学・進学予定）の学院等事務部の出願届確認印を受けてから提出してください。

６．出願方法及び場所：

①郵送の場合：〒060-8638　札幌市北区北15条西7丁目
北海道大学医学系事務部内　脳科学研究教育センター

②持参の場合：医学系事務部総務課庶務担当内　脳科学研究教育センター
※医学系事務部場所：医学部管理棟１階
（土・日・祝日を除く 8:30-17:00 の間受付）

③学内便による場合：【学内便番号20　脳科学研究教育センター】

７．履修許可選考試験日程：

出願者に対し、次のとおり面接による選考を行います。

- **日　　時：　２０２４年３月２１日（木）１３時３０分から**
- **集合時間：　１３時２０分まで**
- **集合場所：　医学部 管理棟２階小会議室２**

８．選考結果：

選考結果は、３月２９日（金）１７時までに本人のメールアドレスに連絡するとともに、文書により所属長あてに送付します。

９．脳科学専攻修了要件等：

脳科学専攻の修了要件は、①教育プログラムの所定の授業科目を履修し、選択必修科目８単位以上を含む１４単位以上修得し、②脳科学専攻が行う修了論文の審査に合格し、③所属学院等おける課程の修了が認められること。

２０２４年度脳科学専攻授業要項（シラバス）は、試験当日に配付予定。履修については、所定の手続きが必要になります。

また、脳科学専攻の修了論文については、所属学院等における指導教員の承認を得た上で、所属する大学院課程の修了論文（学位論文）と同じものを提出し、複数部局のセンター教員がその内容を審査します。

１０．その他：

本専攻については、脳科学研究教育センター教員（別紙参照）又は下記脳科学研究教育センター事務担当にご照会ください。なお、センター概要については脳科学研究教育センターのホームページ https://www.hokudai.ac.jp/recbs/ をご覧ください。

〒060-8638　札幌市北区北１５条西７丁目　医学系事務部内
脳科学研究教育センター
・℡：011-706-5022、Fax：011-717-5286
・Ｅ-mail：brain@med.hokudai.ac.jp
・学内便使送番号：20

2024 年度脳科学研究教育センター教員一覧

所属部局	部門	分野	職名	氏　名	内線番号
文学研究院	人間科学	心理学	教授	川　端　康　弘	4014
			特任教授	安 達　真 由 美	4168
			教授	河 原　純 一 郎	4154
			准教授	小　川　健　二	4093
			准教授	金　子　沙　永	4155
		行動科学	准教授	高　橋　泰　城	3008
教育学研究院	教育学	教育心理学	教授	河　西　哲　子	3108
			教授	関　あ　ゆ　み	2608
		健康体育学	准教授	阿　部　匡　樹	5442
			准教授	山 仲　勇 二 郎	3077
理学研究院	生物科学	行動神経生物学	教授	小　川　宏　人	3525
			教授	和　多　和　宏	4443
			准教授	竹　内　勇　一	4448
			講師	常　松　友　美	2615
先端生命科学研究院	先端融合科学研究	細胞分子機能科学	講師	北　村　朗	9542
情報科学研究院	生命人間情報科学	バイオエンジニアリング	教授	舘　野　高	6763
医学研究院	生理系	解剖学	特任教授	渡　邉　雅　彦	5032
			教授	藤　山　文　乃	5033
			准教授	山 崎　美 和 子	5030
		生理学	教授	田　中　真　樹	5039
	専門医学系	薬理学	教授	吉　川　雄　朗	5904
			講師	佐　藤　正　晃	5058
	専門医学系	神経病態学	教授	矢　部　一　郎	6028
			准教授	橋　本　直　樹	5973
	連携医学系	医生物学	教授	神　谷　温　之	5027
	医理工学グローバルセンター		准教授	タ　キ ン キ ン	8183
歯学研究院	口腔医学	口腔機能学	教授	舩　橋　誠	4230
薬学研究院	医療薬学	医療薬学	教授	南　雅　文	3246
保健科学研究院	保健科学	健康科学	教授	横　澤　宏　一	2828
		基盤看護学	准教授	大　槻　美　佳	3376
		医用生体理工学	准教授	杉　森　博　行	3410
		リハビリテーション科学	教授	澤　村　大　輔	3387
			准教授	宮　﨑　太　輔	3330
			講師	吉　田　一　生	3414

脳科学研究教育センター長　殿

写真貼付
上半身脱帽正面像
（３か月以内撮影のもの）
縦４㎝×横３㎝

２０２４年度

脳　科　学　専　攻　履　修　願　書

提出日：西暦　　年　　月　　日

所　　属 学院・研究科名			課程区分 （数字を○で囲む）	１．修士課程 ２．博士(後期)課程 ※学年(　　)	学　生　番　号 （在学生のみ記入）
専　攻　名			ふりがな		
			ローマ字		
指導教員名			氏　　名		
本人連絡先	学内内線				
	携帯電話	－　　－	生年月日	西暦　　年　　月　　日生	
	自宅電話	－　　－	現　住　所	〒	
	E-mail				

研究テーマ	
研究概要（研究したい融合領域の脳科学分野について記入する。）	

私が指導教員（予定）の上記学生を，脳科学専攻履修学生として推薦します。
指導教員コメント（記載任意）
西暦　　年　　月　　日　　指導教員署名：

※注記：

出 願 者 へ

必要事項をすべて記入して指導教員の署名を得たのち，所属学院等の教務係等へ提出し，右欄の届出確認印を受けてから提出すること。

※提出期限：2024 年 3 月 15日（金）

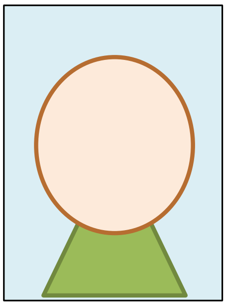
連絡先：学内便番号⑳ 脳科学研究教育センター
医学系事務部総務課内
（内線番号：５０２２）

関連学院（研究科）大学院教務担当　御中

本様式は，学生が入学又は進学予定の所属長へ併せて提出することになっております。本用紙をコピーのうえ，出願の届け出に代えてくださるようお願いいたします。

所属学院（研究科） 届出確認欄	コピー受領係名及び確認者印

脳科学研究教育センター長　殿



２０２４年度

脳　科　学　専　攻　履　修　願　書

提出日：西暦　　2024年3月1日

<table>
<tr><td>所　　属
学院・研究科名</td><td>○学研究院</td><td>課程区分
（数字を
○で囲む）</td><td>①．修士課程
２．博士(後期)課程
※学年（　　　）</td><td>学　生　番　号
(在学生のみ記入)
12345678</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専　攻　名</td><td rowspan="2">○○学専攻</td><td>ふりがな</td><td colspan="2">ほくだい　たろう</td></tr>
<tr><td>ローマ字</td><td colspan="2">Hokudai Taro</td></tr>
<tr><td>指導教員名</td><td>○○　○○</td><td rowspan="2">氏　　名</td><td colspan="2" rowspan="2">北大　太郎</td></tr>
<tr><td>本人連絡先　学内内線</td><td>5022</td></tr>
<tr><td>携帯電話</td><td>000-0000-0000</td><td>生年月日</td><td colspan="2">西暦　2000年1月1日生</td></tr>
<tr><td>自宅電話</td><td>011-706-5022</td><td rowspan="2">現　住　所</td><td colspan="2" rowspan="2">〒060-0838
札幌市北区北15条西7丁目</td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td>brain@med.hokudai.ac.jp</td></tr>
</table>

研究テーマ	○○○○○○○

研究概要（研究したい融合領域の脳科学分野について記入する。）

○○○

私が指導教員（予定）の上記学生を，脳科学専攻履修学生として推薦します。

指導教員コメント（記載任意）

西暦　2024年3月1日　　　　指導教員署名：　指導教員　署名

※注記：

出 願 者 へ

必要事項をすべて記入して指導教員の署名を得たのち，所属学院等の教務係等へ提出し，右欄の届出確認印を受けてから提出すること。

※提出期限：2024 年 3 月 15 日（金）

連絡先：学内便番号⑳ 脳科学研究教育センター
医学系事務部総務課内
（内線番号：５０２２）

関連学院(研究科) 大学院教務担当　御中

本様式は，学生が入学又は進学予定の所属長へ併せて提出することになっております。本用紙をコピーのうえ，出願の届け出に代えてくださるようお願いいたします。

所属学院（研究科）届出確認欄	コピー受領係名及び確認者印