（乙）

学　位　申　請　書

日本医科大学大学院

年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 大学院教授  （大学院教授  代行を含む） |
| 印 |

日本医科大学長　　　　　　　　　　殿

本　籍（都道府県名）

（自署）

学 位 申 請 書

わたくし、このたび学位論文（　　篇　　部）、 参考論文（ 　　篇 　　部）その他関係書類に審査料を添えて、博士の学位の授与を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 番　号 | 甲・乙　　第　　　　　　号 |
| 履　　歴　　書 | | | |
|  |  | | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | |
| 本　籍 | 都道  府県 | | |
| 現住所 | 都道　　　　 市区　　　 　町  府県　　　　 郡　　　 　　村　　 　丁目　 　番　 　号  〒　　　　　　　　電話（　　　　）　　　　　— | | |
| 学　歴 | 年　　月　　日　　　　　　　　　　　高等学校卒業  　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日 | | |
| 医師免許  取　　得 | 年　　月　　日　　第　　回医師国家試験合格  年　　月　　日　　医籍登録番号（第　　　　号） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本学での  研究歴お  よび職歴  本学以外  での研究歴および職歴  （派遣を含む） | 年　　月　　日  　　　　年　　月　　日 |
| 賞　　罰 |  |

上記のとおり相違ありません。

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　氏　名（自署）

年　　　月　　　日撮影

4.5cm

7cm

写真添付欄

・３ヵ月以内に撮影の上半身脱帽正面背景なし

り

の

（氏名）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学位論文目録 | | | | |
| 番　号 | 甲・乙　　第　　　　号 | 氏　名 |  | |
| 題　　　　　　　　　　　　　名 | | | | 編　数 |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |

（註）論文題名が外国語の場合は、日本語の論文題名を付すこと。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参考論文目録 | | | | |
| 番　号 | 甲・乙　　第　　　　号 | 氏　名 |  | |
| 題　　　　　　　　　　　　　名 | | | | 編　数 |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |

（註）論文題名が外国語の場合は、日本語の論文題名を付すこと。

承　　諾　　書

年　　　月　　　日

日本医科大学長　殿

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

所属・身分

現　住　所

私が共著者である下記の論文を　　　　　　　　　が本学（貴大学）大学院医学

（論文提出者）

研究科に学位申請論文として提出することを承諾します。

なお、私は当該論文を学位申請論文として、過去において使用したことがなく、

また、将来においても使用しません。

記

論　文　題　目

著　　者　　名

発　表　誌　名

（巻・号・年月日）

Confirmation letter

To: Akihiko Gemma, MD, PhD

President of Nippon Medical School of Graduate School of Medicine,

Manuscript Title:

Authors:

Journal:

With regard to the manuscript details as above, I as a coauthor, state that I am in full agreement that Dr, 【 】submits this manuscript to the Graduate School of Nippon Medical School as a doctoral thesis. I declare that I have not used this manuscript as a doctoral thesis, and I will not use this manuscript as a doctoral thesis in the future.

Name:

Institution:

Date:

Signature:

学位申請者の担当部分についての報告書

（付：研究指導者の証明）

年　　　月　　　日

日本医科大学長　殿

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

所属・身分

現　住　所

このたび、私が、本学（貴大学）大学院医学研究科に学位申請論文として提出する下記の共著論文について、申請者が担当した部分を別紙　　枚のとおり報告します。

記

論　文　題　目

著　　者　　名

発　表　誌　名

（巻・号・年月日）

〔研究指導者の証明欄〕

当該共著論文は、上記の報告のとおり論文提出者　　　　　　　　　　　　が研究を行い、作成したものであることを証明します。

所　　属

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

No.

学位申請者の担当部分についての報告書