

博士學位論文

DOCTORAL THESIS

論文題名

Title

（注：学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること。）

Note: English title should be accompanied with Japanese title.

（西暦） 年 月 日 提出

Date of Submission: Year/Month/Day

東京都立大学大学院

Tokyo Metropolitan University

人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

The Graduate School of Human Health Sciences, Doctoral Course

学域

The Department of _____

学修番号：

Student ID No.

氏 名：

Name

（指導教員名： _____ ）

Supervisor

《参考英訳》

別紙様式 2 (課程博士申請者用)

<Attachment 2> For Doctoral Course Student

(西暦) 年 月 日

Year / Month / Day

学位申請書

DEGREE APPLICATION FORM

東京都立大学学長 殿

President, Tokyo Metropolitan University

東京都立大学大学院

Tokyo Metropolitan University

人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

The Graduate School of Human Health Sciences, Doctoral Course

学域

The Department of _____

学修番号 :

Student ID No.

ふり がな

氏 名 :

Name (in block letters with hiragana) Seal

下記の論文を提出し、博士 () の学位の授与を

申請いたします。

I hereby submit the following paper and apply for the award of the doctoral degree (Doctor of Philosophy in _____.)

学位論文題名 (注 : 学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること。)

Title of Thesis *Note: English title should be accompanied with Japanese title.

☒ 指導教員の承認済 (チェックボックスに要チェック)

Approved by your academic advisor (Check the check box)

※虚偽の申告があった場合は学位申請受理を取り消します

If there is a false declaration,

the acceptance of the degree application will be cancelled.

（西暦） 年度 博士後期課程学位論文要旨
YEAR ABSTRACT OF DOCTORAL THESIS

学位論文題名（注：学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること）

*Title of Thesis *Note: English title should be accompanied with Japanese title.*

学位の種類： 博士（ 学）

Type of Degree: Doctor of Philosophy in _____

東京都立大学大学院

Tokyo Metropolitan University

人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

学域

The Graduate School of Human Health Sciences, Doctoral Course

The Department of _____

学修番号/*Student ID No.*

氏 名/*Name*：

（指導教員名/*Supervisor*： ）

注：1 ページあたり 1,000 字程度（英語の場合 300 ワード程度）で、本様式 1～2 ページ（A4 版）程度とする。

**Note: The abstract should be one to two A4 pages long. (One page should be around 300 words.)*

東京都立大学学長 殿

President, Tokyo Metropolitan University

許 諾 書

PERMISSION TO SUBMIT A COAUTHORED PAPER AS A THESIS

下記の学位論文は共著であるが、筆頭者が学位論文として提出することを許諾するとともに、学位授与後は、博士論文のインターネット公表（大学機関リポジトリ掲載）に関する申出書に基づき、インターネット公開することを同意します。

We hereby permit that the following lead author of the coauthored paper submit it as his/her thesis, and that the thesis be made available open access on the Internet through the university institutional repository upon submission of a request by the lead author after the conferment of the degree.

記

1 学位論文題名

Thesis Title

2 共著論文筆頭者（学位申請者）

Lead Author of the Coauthored Paper (Applicant for the Degree)

東京都立大学大学院

Tokyo Metropolitan University

人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

The Graduate School of Human Health Sciences, Doctoral Course

学域

The Department of _____

学修番号：

Student ID Number：

氏 名：

Name(in block letters)：

3 共著者の許諾

Coauthor(s)' Permission

氏名/Name(in block letters)

氏名/Name(in block letters)

氏名/Name(in block letters)

氏名/Name(in block letters)

☒ 共著者の許諾確認済（チェックボックスに要チェック）

Co-author's permission confirmed (Check the check box)

※虚偽の申告があった場合は学位申請受理を取り消します

If there is a false declaration, the acceptance of the degree application will be cancelled.

研究業績一覧 / *List of Research Achievements*

（西暦） 年 月 日作成

Year/Month/Day

ふりがな / *Hiragana*

氏 名 / *Legal Name*

東京都立大学大学院

Tokyo Metropolitan University

人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

学域

The Graduate School of Human Health Sciences, Doctoral Course

The Department of _____

学会及び社会における活動等 / *Activities in Academic Conference and Community*

年 月
Year/Month

事 項
Activities

学会及び社会における活動等 / <i>Activities in Academic Conference and Community</i>	
年 月 <i>Year/Month</i>	事 項 <i>Activities</i>

著書、学術論文等の 名称 <i>Title of Book/Paper</i>	単 著 共 著 の別 <i>Single or Coauthor</i>	発行又は発表 の年月 <i>Date of Publication</i>	発行所、発表雑誌 等又は発表学会 等の名称 <i>Publisher or Academic Conference</i>	概 要 <i>Summary</i>

履 歴 書 /Resume

(西暦 年/Year 月/Month 日/Day 作成)

ふりがな/Hiragana 氏名 /Legal Name (First Middle Last)		性 別 /Sex	(男/M ・ 女/F)		
生年月日（学位授与予定日現在の年齢） /Date of Birth (Age as of Expected Degree Award Date) 西暦 年/Year 月/Month 日/Day （ 歳/Age）					
（〒 — ） /Zip Code 現 住 所 /Current Address		TEL E-mail			
連絡先**（〒 — ） /Zip Code （勤務先） /Contact (Office Address)		TEL E-mail			
学 歴 （高等学校から） ***Educational History	学 校 名 /Name of School	研究科 学部学科名 /Name of Faculty or Department	期 間 /Period (Year/Month)	身分 / Status 正規生 /Regular Student 研究生 /Research Student	資 格**** / Certifications 卒/Graduation 修/Completion 退/Withdraw 卒修見込/Expected Graduation 在学/Current Student
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
資格免許 **** Certifications /Licenses	名 称（種別） /Name of Certification/License (Grades/Classes/Types)		取 得 年 月 日 /Date of Acquisition of Certification/License 番号/No.		取 扱 機 関 /Certification/License Issuing Authorities
			年 月 日 Year/Month/Day No.		
			年 月 日 Year/Month/Day No.		
			年 月 日 Year/Month/Day No.		
			年 月 日 Year/Month/Day No.		
			年 月 日 Year/Month/Day No.		

(氏名/Name)

在職期間***** /Period (Year/Month/Day) of Work Experience	勤務先名称・住所 /Employer・Office Address	雇用形態☑ /Employment status	職名・職務内容***** /Position・Description
From 年 月 日から To 年 月 日まで	勤務先/Employer 住所/Office Address	<input type="checkbox"/> 常勤 /Full Time <input type="checkbox"/> 非常勤 /Part Time	
From 年 月 日から To 年 月 日まで	勤務先/Employer 住所/Office Address	<input type="checkbox"/> 常勤 /Full Time <input type="checkbox"/> 非常勤 /Part Time	
From 年 月 日から To 年 月 日まで	勤務先/Employer 住所/Office Address	<input type="checkbox"/> 常勤 /Full Time <input type="checkbox"/> 非常勤 /Part Time	
From 年 月 日から To 年 月 日まで	勤務先/Employer 住所/Office Address	<input type="checkbox"/> 常勤 /Full Time <input type="checkbox"/> 非常勤 /Part Time	
From 年 月 日から To 年 月 日まで	勤務先/Employer 住所/Office Address	<input type="checkbox"/> 常勤 /Full Time <input type="checkbox"/> 非常勤 /Part Time	
From 年 月 日から To 年 月 日まで	勤務先/Employer 住所/Office Address	<input type="checkbox"/> 常勤 /Full Time <input type="checkbox"/> 非常勤 /Part Time	
From 年 月 日から To 年 月 日まで	勤務先/Employer 住所/Office Address	<input type="checkbox"/> 常勤 /Full Time <input type="checkbox"/> 非常勤 /Part Time	

(記入上の注意/Notes)

- 氏名欄には必ず押印してください。
/Make sure to affix your seal or signature. *
- 連絡先は、現住所と同じ場合は記入不要です。
/If the address is same with the above, you may leave the field blank. **
- 学歴欄は、高等学校から最終学歴まで、年次順に記入してください。
/Fill in from high school to last school attended. ***
- 学歴は、在学中のものも記入してください。
/Include the year of course. ****
- 資格免許欄には、学位（学士以上）も記入してください。
/Include degrees of Bachelor and higher. *****
- 職歴欄には、研究に関係した履歴についても記入してください。
/Include research-related experiences. *****
- 非常勤の職歴については、研究歴として当該期間も加算する可能性があるため、職名・職務内容欄に勤務時間等の詳細を記入してください。
/Since there is a possibility of adding part-time work to research experience, fill in the details including the working hours per week. *****

学位論文の研究に関するデータ等使用申込書

Application for use of data related to thesis research

年 月 日
Year / Month / Day

殿

Research institute destination

学位論文の研究に関するデータ等の使用について、下記の通り許可くださいますようお願い申し上げます。

Please allow the use of data related to thesis research as follows.

記

1. 使用するデータ等 *Data to use* :

2. 使用目的 *Purpose of use* : 学位論文 *thesis*

3. 研究課題 *Research subject* :

申し込み者 *Applicant*

■本学学生の場合 *Our students*

所属 *Department* :

学修番号 *Student ID Number* :

■本学学生以外 *Other than our students*

所属 *Department* :

満期退学時学修番号 *Student ID Number at the time of withdrawal* /

研究生番号 *Research student Number* :

客員教員 *affiliate professor* /

研究員受入通知書の文書番号 *Document number of researcher acceptance notice* :

学生氏名 *Name* :

指導教員名 *Supervisor* :

【東京都立大学荒川キャンパス】

〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10

Tel : 03-3819-1211 (代表)

学位論文の研究に関するデータ等使用許可書

Permit to use data related to thesis research

様（学生氏名）

Student name

下記のとおり学位論文にデータ等を使用許可します。
虚偽があった場合は許可を取り消します。

*Data etc. are permitted to be used for the thesis as follows.
If there is any falsehood, the permission will be revoked.*

1. 使用するデータ等 *Data to use* :

2. 使用目的 *Purpose of use* : 学位論文 *thesis*

3. 研究課題 *Research subject* :

年 月 日
Year / Month / Day

データ使用許可書 発行機関名、部署 *research institute, Department*

データ等使用許可 担当者 サイン *person in charge sign*

Degree No.	* For University Use
------------	----------------------

Attachment 1 (related to Articles 5 & 6)

Permission Form to Reproduce and Publish Doctoral Thesis Online (in the University's Institutional Repository)

Date _____ (YYYY/MM/DD)

Attn:

Dean of the Tokyo Metropolitan University Graduate School of _____,

Director of the Tokyo Metropolitan University Library and Academic Information Center

Degree Category: Course-based / Thesis-based		Degree Type: Doctorate ()	
(<i>hiragana</i> reading) Name			
Date of degree conferral	(TBD)		
Thesis title			
Contact Information after taking your degree	Email:	Tel:	

Notes Concerning Permission to Reproduce and Publish Doctoral Thesis Online (in the University's Institutional Repository)

Under the provisions of the Degree Regulations (Ministry of Education Ordinance No. 9 of 1953) and the Ministerial Ordinance Partially Amending the Degree Regulations (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology Ordinance No. 5 of 2013), the full text of a thesis must be published online by the University within one year of the date of conferral of the degree. However, in the event of unavoidable circumstances, a summarized version of the thesis may be published instead of the full text with the approval of the Graduate School concerned.

Please choose whether you wish to make your thesis publicly available in full or in summary form. Opting for full publication shall be regarded as giving permission to photocopy the full text of the thesis at the University Library (up to half of the full text at the National Diet Library).

- ☐ I consent to the publication of the full text of my thesis online within one year of the date of conferral of my degree.

*If you wish to specify a particular date for publication, please do so here: (Not before: _____)

- ☐ I wish to have the summary published online within one year from the date of conferral of the degree (including cases where the full text will be published on the Internet after one year has elapsed).

*Please indicate the reason for withholding full publication on the next page.

→ Even in the case of summary publication, your doctoral thesis will be treated as a published work (book). In principle, therefore, copying of up to half of the full text shall be regarded as permissible.
If you wish to request an alternative copying permission, please specify the scope thereof.

- ☐ Copying the full text is permissible (up to half of the full text at the National Diet Library).
☐ No photocopying at all
☐ Other

[Required] For “No photocopying at all” please list your reasons; for “Other,” please list your reasons, the requested scope of photocopying permission, and any conditions, etc.

If you chose Summary Publication, please check the relevant box below and fill in the necessary information regarding the reasons why the full text should be withheld.

Item	Reason for Withholding
<input type="checkbox"/> Contains content that cannot be published on the Internet	Reason {
<input type="checkbox"/> Publication as a book or in an academic journal	<u>Published (or expected to be published) on (Date: _____)</u> After confirming with the publisher, <input type="checkbox"/> The thesis can be opened to the public on or after the following date: _____ <input type="checkbox"/> A date for opening the thesis <u>to the public</u> has yet to be determined ⇒ Please provide details in the Publication Status section below.
<input type="checkbox"/> Patent or utility model application	<input type="checkbox"/> <u>Patent application planned or pending</u> (prior to the publication of the application) The thesis can be opened to the public on or after the following date: _____ <hr/> <input type="checkbox"/> <u>Utility model application planned or pending</u> The thesis can be opened to the public on or after the following date: _____
<input type="checkbox"/> Other reason	(Please list specific reasons) <input type="checkbox"/> The thesis can be opened to the public on or after the following date: _____ <input type="checkbox"/> A date for opening the thesis to the public has yet to be determined

Note: If any of these reasons changes or becomes immaterial, please submit Attachment 2 (Notification of Change of Information on Application Concerning Consent to Reproduce and Publish Doctoral Thesis Online (in the University’s Institutional Repository)) to the TMU Library and Academic Information Center (Main Library Building, Systems Design Library [Hino Campus], or the Health Sciences Library [Arakawa Campus]) through your graduate school. If a date for making the thesis publicly available has been indicated, the thesis will be published online as soon as possible unless otherwise notified.

[Publication Status]

Title			
Date of Publication		Type of Publication	
Publication Name			
Publisher Name			
In principle, the full text of doctoral theses in the collection are available at the University Library and the National Diet Library for viewing by anyone wishing to do so, even if approval has been granted to withhold online publication. If this poses a problem, please consult with the University Library.			

Note: If you have any subtheses, please submit a separate copy of Attachment 1 (this document) for each subthesis, stating clearly that each copy is for a subthesis.