

《参考英訳》

別紙様式 1 (課程博士申請者用)

<Attachment 1> For Doctoral Course Student

# 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.

《参考英訳》

別紙様式5 (課程博士申請者用)

<Attachment 5> For Doctoral Course Student

# 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 <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	☐ 正規生 ☐ 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	☐ 正規生 ☐ 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	☐ 正規生 ☐ 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	☐ 正規生 ☐ 研究生	卒・修・ 年退 卒修見込・ 年在学
			年 月から 年 月まで	☐ 正規生 ☐ 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* :

## 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*

---