

見本

別紙様式1 (課程博士申請者用)

博士學位論文

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。)

<参考>

別紙様式1~4 作成に関して、例年お問い合わせを受けたり、間違いが多い箇所の説明を入れました。

(注) このファイルは説明用に作成したものですので、実際の提出用には同時に送信してまず別紙様式で作成してください。

(西暦) 年 月 日 提出

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

〇〇〇学域

学修番号:

氏名:

(指導教員名:)

見本

別紙様式2 (課程博士申請者用)

(西暦) 年 月 日

学位申請書

首都大学東京学長 殿

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

〇〇〇学域

授与する学位

看護科学域 : 看護学 or 学術

理学療法科学域 : 理学療法 or 学術

作業療法科学域 : 作業療法 or 学術

放射科学域 : 放射線学 or 学術

FHS 学域 : 健康科学 or 学術

HPS 学域 : 健康科学 or 学術

別紙様式3と5も同様に記載

学修番号 :

ふり がな

氏名 :

(自署押印)

印

下記の論文を提出し、博士 (〇〇〇学) の学位の授与を申請いたします。

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。)

受理月日	
受理番号	

指導教員	学務課
印	

押印されたものを提出

学務課は、論文受付時に押印します。

見本

別紙様式3 (課程博士申請者用)

(西暦) 年度 博士後期課程学位論文要旨

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)

学位の種類: 博士 (○○○学)

首都大学東京大学院

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

学修番号

氏名:

(指導教員名:)

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) 程度に収めること

見 本

別紙様式 4 (課程博士申請者用)

(西暦) 年 月 日

首都大学東京学長 殿

許 諾 書

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。

記

1 学位論文題名

2 共著論文筆頭者（学位申請者）

首都大学東京大学院
人間健康科学研究科 博士後期課程 人間健康科学専攻

〇〇〇学域

学修番号： 氏名：

3 共著者の許諾（共著者全員の自署押印をお願いします。）

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

見本

別紙様式5 (課程博士申請者用)

研究業績一覧

(西暦) 年 月 日作成

ふりがな

氏名

印

首都大学東京大学院

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

学会及び社会における活動等	
年月	事項

著書、学術論文等の 名称	単著 共著 の別	発行又は発表 の年月	発行所、発表雑誌 等又は発表学会等 の名称	概 要
				<div data-bbox="1062 577 1437 943" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ 200 字程度で記載すること。 ・共著の学術論文および学会発表については、筆頭著者から順番に全員の氏名を記載し、申請者本人の氏名にアンダーラインを付すこと。 </div>

履 歴 書

(西暦2014年7月1日作成)

ふりがな 氏名	しゅと はなこ 首都 花子		性別	(男・)	
生年月日 (学位授与予定日現在の年齢) 西暦 1981年 3月 3日 (33歳)					
〒192-0364 現住所 東京都八王子市南大沢10-11-12 サウスリバー南大沢303			TEL 03-1234-5678 E-mail shuto.hanako@gmail.com		
連絡先 (〒 -) (勤務先)			TEL 090-1234-5678 E-mail		
学歴 (高等学校から)	学 校 名	研究 科学部 学科名	期 間	身分 いずれかに☑	資 格
	東京都立〇〇高等学校	普通科	1996年 4月から 1999年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	・修・年退 卒見込・年在学
	東京都立保健科学大学	保健科学部 理学療法学科	1999年 4月から 2003年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	・修・年退 卒見込・年在学
	東京都立保健科学大学 大学院	保健学研究科 理学療法専攻	2004年 4月から 2006年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	卒・・年退 卒見込・年在学
	〇〇大学大学院	〇〇〇〇研究科 理学療法専攻	2006年 4月から 2012年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 正規生 <input type="checkbox"/> 研究生	卒・修・ 卒見込・年在学
	首都大学東京大学院	人間健康科学研究科 理学療法科学域	2012年 10月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正規生 <input checked="" type="checkbox"/> 研究生	卒・修・年退 卒見込・年在学
資 格 免 許	名称 (種別)		取得年月日 番号	取扱機関	
	学士 (理学療法)		平成 15年 3月25日 No. XX-XX	〇〇大学	
	理学療法士		平成 15年 5月 1日 No. XXXXXX	厚生労働省	
	修士 (理学療法)		平成 18年 3月25日 No. XX-XX	〇〇大学大学院	
			年 月 日 No.		
		年 月 日 No.			

見 本

別紙様式 6 (課程博士申請者・論文博士申請者共通)

(氏 名 首都 花子)

在 職 期 間	勤 務 先 名 称 ・ 住 所	雇 用 形 態 ※いずれかに☑	職 名 ・ 職 務 内 容
2003年4月1日から 2008年3月31日まで	勤務先 〇〇大学附属病院 理学療法部 住 所 東京都千代田区〇〇 〇-〇-〇	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	理学療法士 病院内での理学療法業務
2008年4月1日から 2012年3月31日まで	勤務先 〇〇〇〇リハビリテーション病院 住 所 東京都八王子市〇〇 〇-〇-〇	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤	理学療法士 病院内での理学療法業務 (8時間×週4日)
年 月 日から 年 月 日まで	勤務先 住 所	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
年 月 日から 年 月 日まで	勤務先 住 所	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
年 月 日から 年 月 日まで	勤務先 住 所	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
年 月 日から 年 月 日まで	勤務先 住 所	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
年 月 日から 年 月 日まで	勤務先 住 所	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	

(記入上の注意)

- 1 氏名欄には必ず押印してください。
- 2 連絡先は、現住所と同じ場合は記入不要です。
- 3 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。
- 4 学歴は、在学中のものも記入してください。
- 5 資格免許欄には、学位 (学士以上) も記入してください。
- 6 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。
- 7 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。