

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。）

指導教員

学務課

押印されたものを提出

印

学務課は、論文受付時に押印します。

受理月日

受理番号

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、学术论文等の 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
				<p>・それぞれ 200 字程度で記載すること。</p> <p>・共著の学术论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。</p>

履 歴 書

(西暦2014年7月1日作成)

ふりがな	しゅと はなこ	性別	(男・女)		
氏名	首都 花子				
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		TEL	03-1234-5678		
現住所 東京都八王子市南大沢10-11-12		E-mail	shuto.hanako@gmail.com		
サウスリバー南大沢303					
連絡先 (〒 -)		TEL	090-1234-5678		
(勤務先)		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	卒・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	卒・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・修・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・2012年退 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・2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 <small>※いずれかに☑</small>	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。

見本

学位記番号	※大学で記入
-------	--------

別記様式第1号 (第5条及び第6条関係)

博士論文のイ
 首都大学東京大学院
 首都大学東京学術情報

授与する学位
 看護科学域：看護学 or 学術
 理学療法科学域：理学療法学 or 学術
 作業療法科学域：作業療法学 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

に関する申出書
 平成 29 年 7 月 3 日

学位の区分： 課程 ・論文	学位の種類：博士 (○○○学)
ふりがな氏名	しゅと はなこ 首都 花子
学位授与日	平成 29 年 9 月 30 日 (予定)
論文題名	○○○の研究
学位取得後の連絡先	住所：〒192-0364 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 Email：shuto.hanako@gmail.com

9月修了の方：平成XX年9月30日
 3月修了の方：平成XX年3月25日
 と記載日は決まっております。

※以下の□にチェックしてください。また必要箇所には記入してください。

※副論文がある場合には、副論文1件ごとに、別記様式第1号 (この書類と同じ書類) を別途提出してください。その際には、副論文であることがわかるように明記してください。

【全文の公表】

私が執筆した博士論文 (全文) について、インターネット公表に関する権利関係を確認した結果、平成 29 年 12 月 24 日 (学位授与後 1 年以内) ~~までに~~ 公表することに問題はありません。

【要約の公表希望】

私が執筆した博士論文 (全文) について、下記事由のため、インターネットでできません。つきましては、要約での公表を希望します。

(要約での博士論文公表を希望する場合は、次頁の保留事由を記入し

以降

学位授与後 1 年以内のお日付に限りますが、「この日以降なら公表していいが、この日より前では公表NG」の場合は、「まで」を二重線で消して訂正印を押し、下に「以降」と記載してください。

(※以下の□にチェックしてください。また必要箇所には記入してください。)

項目	保留事由
□インターネット公表ができない内容を含む	□ <u>立体形状による表現等を含む</u> ため、インターネット公表ができない。
	□ <u>著作権保護、個人情報保護等の理由により</u> 、インターネット公表ができない。
□図書出版又は学術誌等への掲載	<p><u>出版・掲載済み(又は出版・掲載予定【平成 年 月 日 予定】)</u>で出版社に確認した結果、</p> <input type="checkbox"/> 年 月 日以降は公表可能 <input type="checkbox"/> 公表可能時期は未定
	⇒下の「出版又は掲載状況」に、詳細をご記入ください。
□特許・実用新案出願	□ <u>特許出願予定又は審査中</u> (出願公開前) 年 月 日以降は公表可能
	□ <u>実用新案出願予定又は審査中</u> 年 月 日以降は公表可能
□その他の事由	<p>(具体的な事由を記載してください)</p> <input type="checkbox"/> 年 月 日以降は公表可能 <input type="checkbox"/> 公表可能時期は未定

※上記事由の消滅、変更が生じた場合は、「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)に関する申出書記載事項変更届」(別記様式第2号)を各研究科を通じて学術情報基盤センター(図書館本館、日野館又は荒川館)までご提出ください。公表可能日が記載されている場合は、特に連絡がない限り、その日以降にすみやかに公開をします。

※インターネットで公開しないことが承認された場合でも、全文の閲覧を希望する者があれば、原則として大学は図書館に収蔵する博士論文(印刷したもの)により全文を閲覧に供します。

なお、図書館に収蔵する博士論文(印刷したもの)について、秘匿処理が必要な場合又は閲覧に不都合がある場合は、学術情報基盤センターまでご相談ください。

【出版又は掲載状況】

題名	○○○の研究		
出版又は掲載日	20XX年6月19日	出版物等の種類	学術誌
出版物等の名称	日本○○○学会誌 ～The Journal of-----～		
出版社等の名称	日本○○○学会		