修士学位論文

MASTER'S 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 博士前期課程 人間健康科学専攻

The Graduate School of Human Health Sciences, Master's Course

学域

The Department of	
学修番号:	
Student ID No.	
氏 名:	
Name	
/ 114)244 441 FT F	`

(指導教員名:)

Supervisor

別紙様式2 (修士申請者用)

<Attachment 2> For Master's 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 博士前期課程 人間健康科学専攻 The Graduate School of Human Health Sciences, Master's Course 学域

The Department of

学修番号:

Student ID No.

氏 名:

Name (in block letters with hiragana)

下記の論文を提出し、修士()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 master's degree (Master of .)

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.

the acceptance of the degree application will be cancelled.

(西暦) 年度 博士前期課程学位論文要旨

YEAR ABSTRACT OF MASTER'S 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: 修士(学) Type of Degree: Master of 東京都立大学大学院	
Tokyo Metropolitan University 人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻	###
大间健康科子研先科 - 博工前期課程 大间健康科子导攻 The Graduate School of Human Health Sciences, Master's Course The Department of	子坝
学修番号/Student ID No.	
氏 名/Name:	
(指導教員名 <i>/<mark>Supervisor</mark></i> :)	

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.)

別紙様式4 (修士申請者用)

<Attachment 4> For Master's Course Student
(西暦) 年 月 日
Year / Month / Day

東京都立大学学長 殿

President, Tokyo Metropolitan University

許 諾 書

PERMISSION TO SUBMITA 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します。

We hereby permit that the following lead author of the coauthored paper submit it as his/her thesis.

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 博士前期課程 人間健康科学専攻

The Graduate School of Human Health Sciences, Master's Course

学域

The Department of

学修番号:

Student ID Number:

1 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.

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

- 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*:

2. 使用目的*Purpose of use*: 学位論文*thesis*

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 <i>Data to</i>		
2.	使用目的 <i>Purpose of use</i> :	学位論文 <i>thesis</i>	
3.	研究課題 <i>Research subject</i> :		
			年 月 日 <i>Year / Month / Day</i>
	データ使用許可書 発行機関名、	部署 <i>research institute、Department</i>	

データ等使用許可担当者 サイン person in charge sign