

《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

首都大学東京大学院

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

首都大学東京学長 殿

President, Tokyo Metropolitan University

首都大学東京大学院

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：

印

Name (in block letters with hiragana) Seal (Signature)

(自署押印)

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 Supervisor	学務課 Academic Affairs Section

受理月日 Date of Receipt	
受理番号 Receipt No.	

(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 \_\_\_\_\_*

首都大学東京大学院

*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.)*

首都大学東京学長 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)*

首都大学東京大学院

*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（共著者全員の自署押印をお願いします。）

*Coauthor(s)' Permission (All coauthor(s)' signature(s) required)*

氏名/Name(in block letters) \_\_\_\_\_ 印/Seal(Signature)

氏名/Name(in block letters) \_\_\_\_\_ 印/Seal(Signature)

氏名/Name(in block letters) \_\_\_\_\_ 印/Seal(Signature)

氏名/Name(in block letters) \_\_\_\_\_ 印/Seal(Signature)

氏名/Name(in block letters) \_\_\_\_\_ 印/Seal(Signature)

《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*

印 Seal / *Signature*

首都大学東京大学院

*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*

*The Department of \_\_\_\_\_*

学域

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 )			
印/*Seal or Signature					
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			
(〒 - ) /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)

- 1 氏名欄には必ず押印してください。  
/Make sure to affix your seal or signature. \*
- 2 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. \*\*
- 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。  
/Fill in from high school to last school attended. \*\*\*
- 4 学歴は、在学中のものも記入してください。  
/Include the year of course. \*\*\*\*
- 5 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. \*\*\*\*\*
- 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。  
/Include research-related experiences. \*\*\*\*\*
- 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。  
/Since there is a possibility of adding part-time work to research experience, fill in the details including the working hours per week. \*\*\*\*\*