

# 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 人間健康科学専攻 学域

The Graduate School of Human Health Sciences

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

満期退学時学修番号／研究生番号：

Student ID No. \*At the Time of Withdrawal from Doctoral Course with the Completion of Course Requirements  
or Research Student No.

客員教員／研究員受入通知書の文書番号：

Document No. of Visiting Professor or Visiting Scientist Acceptance Notice

氏名：

Name

(指導/紹介教員名： )

Supervisor

《参考英訳》

別紙様式2（論文博士申請者用）  
<Attachment 2> For Doctoral Degree Special Candidate

（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 人間健康科学専攻

The Graduate School of Human Health Sciences

学域

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

満期退学時学修番号／研究生：

Student ID No. \*At the Time of Withdrawal from Doctoral Course with the Completion of Course Requirements  
or Research Student No.

客員教員／研究員受入通知書の文書番号：

Document No. of Visiting Professor or Visiting Scientist Acceptance Notice  
ふり かな

氏 名：

㊞

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/紹介教員 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 人間健康科学専攻 学域

*The Graduate School of Human Health Sciences,*

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

満期退学時学修番号/研究生番号:

*Student ID No. \*At the Time of Withdrawal from Doctoral Course with the Completion of Course Requirements  
or Research Student No.*

客員教員/研究員受入通知書の文書番号:

*Document No. of Visiting Professor or Visiting Scientist Acceptance Notice*

氏名/Name:

(指導/紹介教員名/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 人間健康科学専攻

*The Graduate School of Human Health Sciences*

学域

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

満期退学時学修番号／研究生番号：

*Student ID No. \*At the Time of Withdrawal from Doctoral Course with the Completion of Course Requirements or Research Student No.*

客員教員／研究員受入通知書の文書番号：

*Document No. of Visiting Professor or Visiting Scientist Acceptance Notice*

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 (論文博士申請者用)

<Attachment 5> For Doctoral Degree Special Candidate

# 研究業績一覧 / *List of Research Achievements*

(西暦) 年 月 日作成

*Year/Month/Day*

住 所/*Address*

ふりがな/*Hiragana*

氏 名/*Legal Name*

印/*Seal(Signature)*

学会及び社会における活動等 /*Activities in Academic Conference and Community*

年 月  
*Year/Month*

事 項  
*Activities*

学会及び社会における活動等 / <i>Activities in Academic Conference and Community</i>	
年 月 <i>Year/Month</i>	事 項 <i>Activities</i>

《参考英訳》

別紙様式5（論文博士申請者用）

<Attachment 5> For Doctoral Degree Special Candidate

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. \*\*\*\*\*