

昭和大学 学位論文(修士) 論文要旨・審査要旨 公表同意書

令和 年 月 日

学 長 殿

大学院保健医療学 研究科 保健医療学 専攻

学位取得者 氏 名 \_\_\_\_\_ (印) (自署)

研究指導教員 氏 名 \_\_\_\_\_ (印) (自署)

下記の修士論文の 論文要旨・審査要旨 を昭和大学学術業績リポジトリ上で公表することに同意します

学位授与年月日	令和 年 月 日 ※	学位記番号	修 第 号 ※
氏名(ローマ字)	(例) Taro YAMADA		
電話番号			
メールアドレス			
学位論文名	<div>&lt;和訳があれば記載のこと&gt;</div>		

※事務記載

同意書の提出先：横浜キャンパス事務課

事務記入欄
-------

令和元年7月12日 修正