

昭和医科大学 学位論文(博士)同意書

昭和医科大学 学 長 殿 西暦 年 月 日

■下記の学位論文について、文部科学省「学位規則」に則り、昭和医科大学学術業績リポジトリおよび国立国会図書館に、『論文の内容の要旨』、『全文』または『論文要約』、『論文審査の結果の要旨』を公表することに同意します。

大学院	歯 学 研究科	歯 学 専 攻	研究分野(学分野)
氏 名 印			
英字氏名			
研究指導教員 印			
(自署)			

連絡先	電話番号:
	メールアドレス:

学位論文	題名:
	<英文の場合は日本語訳も記してください>
掲載雑誌	誌名:
	巻: 号: ページ: 年:
	DOI:

■署名の共著者より、標記論文について下記の同意を得ました。

(学位申請者)	だけが学位論文として申請すること、学位論文全文を公表すること	
共著者(自署)		

■『全文』を公表するにあたり、以下を確認しました。

1.学位審査論文の版	☐ 投稿雑誌の査読後の著者版 ☐ 出版社版(出版社のロゴやページがあるもの)
2.引用部の公表許諾	☐ 他の著作物から元のまま引用している部分(図表や文章等)がない
	* 他の著作物から元のまま引用している部分(図表や文章等)がある場合 ☐ 引用部分の著作権(公衆送信権)に抵触しないよう、Web公表の許諾が取れた
	☐ Web公表の許諾が取れていない 以下に取れていない部分とその引用元の情報を記載してください。 (該当部分)例: 表3 / (引用元情報)例: 「日本*****雑誌 12(6):46-49, 2025」の表5

※『全文』を公表できない特別な理由がある場合は、「全文公表不可の理由書」をA4用紙、横書き(フォント「MS明朝」、文字サイズ「10ポイント」)で1枚程度にまとめ、提出してください。

事務記入欄	学位授与年月日	学位記番号
	西暦 年 月 日	甲口 乙口 第 号

- 同意書および理由書の提出先: 旗の台校舎学事部大学院課、長津田校舎事務課学務係
- 記入についての問い合わせ先: 図書館リポジトリ担当(旗の台本館) 宛先: rep@lib.showa-u.ac.jp