報告番号 甲・乙 第　　　　号

学 位 申 請 書

昭和医科大学

学　　長　殿

このたび、昭和医科大学学位規則に基づき、博士(歯学)の学位を申請いたしたく、論文に関係書類と審査料を添えて提出いたします。

ご審査くださいますようお願いいたします。

西暦　　　　年　　　月　　　日

昭和医科大学大学院歯学研究科　歯学専攻

　　　　　　　　　研究分野　（　　　　　　　　　　　　　　分野）

氏　　名　（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※昭和医科大学学士会等、学内発表（予定）：西暦　　　　年　　　月（ 例会 ・ 総会 ）

**【研究分野責任者等記入欄】**

研究分野責任者　　　　　　　　　　　　　　印

研究指導教員　　　　　　　　　　　　　　　印

審査委員候補者として、下記の通り推薦いたします。（研究指導教員が記入）

主査　　　　　　　　　　学　　　　　　　　　　　（教授）

副査　　　　　　　　　　学　　　　　　　　　　　（教授）

副査　　　　　　　　　　学　　　　　　　　　　　（教授・准教授）