

昭和医科大学 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 を昭和医科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	<和訳があれば記載のこと>		

※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
