指導教員印 Seal of Supervisor

Date: 年 月 日

学位論文審査願

Request for Examination of Master's Thesis

医学研究科長 殿

To Dean of Graduate School of Medicine

医科学専攻 修士課程 年入学

Master's Program in Medical Science Entered (Year)

 NAME
 SEAL

 氏名
 印

 ※記名押印は、自筆署名をもってかえることができる。

*Seal of the applicant may be replaced with his/her signature

このたび、修士(医科学)の学位を受けたく、学位論文及び論文目録各1通を提出いたしますので、審査くださるようお願いいたします。

I hereby submit my master's thesis and a list of publication for master's thesis defense. Please examine them.

論文目録 List of Publication

王論又題目	Litle of main Thesis		

- ※1 入力確認原稿となりますので、判読できるようわかりやすい文字で記入してください。(特に [,] [.] などの記号) This will be the manuscript to confirm the typed title. Please write the title clearly, especially ", (comma)" or ". (period)" or other codes.
- ※2 同時に「主論文題目」および「進学希望の有無」を以下の要領で電子メールにて提出してください。 And the title of your main thesis and your wish for continue to the doctoral program in Medical Science must be sent by email to kyoumu-in@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp as following, when you submit this document.
 - ・件名:「【氏名】修士(医科学)論文題目の電子データについて」Title of email must be in Japanese as left.
 - ・本文:「氏名・主論文題目」「進学希望 有または無」The main text of email must start with your name, then title of your main thesis and your wish for the doctoral program: yes or no.
 - ・送信先:医学研究科教務課大学院教務掛 kyoumu-in@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

所属等Affiliation	年入学			
72171.3.3	Entered (year) Re	esearch Field(Labo	oratory):	
ふりがな				
Name in Hiragana				
氏名 Name	※筆耕の原稿となるので、F manuscript of your thesis	*** * * * *		記入してください。This will be the n in your passport.
生年月日 Date of Birth	年 月 日 (Year(in Western calendar)/Month/Date)		' ※ 廾	5暦で記入してください。
進学希望 Wish for doctoral	有	· 無		っらか○で囲んでください。 ase circle either Yes or No.
program	Yes	No	FIG	ase circle elitter res or two.
出身大学 Undergraduate University		大学 (University)	(D	学部 Department)
電話番号	研究室(Lab): 自宅(Home):		me):	
Telephone	携帯電話(Mobile):		•	,
E-Mail		@		·

2022年11月29日(火)までに

医学研究科教務課へ電子データと共に提出してください。

This must be submitted by Nov. 29 (Tuesday)17:00 with sending email of the thesis title in the same time.