西暦　　　　　　年　　月　　日

学務委員会医学系部会　御中

大学院医歯薬学総合研究科

教育研究分野名を記入

指導教授の氏名を署名してください

**理　由　書**

申請者氏名を記入

教育研究分野名を記入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の学位申請論文について

学位論文

論文のタイトルを記入

共著者全員

申請者を含めた共著者全員の氏名を記入

「研究歴を満たしてから年数が経過した理由」を記載してください･･･

※業績一覧・論文目録を作成，添付してください。

※10年以上の場合は，資格確認より前に学務委員会医学系部会で審議する必要があります。