|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **様式8-5（博士）**年　　月　　日**博士論文公表願**札幌医科大学学長　様氏名　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　私が執筆した下記の論文について、札幌医科大学学術機関リポジトリにより公表をお願い致します。なお、公表にあたっては、複製権・公衆送信権の利用について許諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公表方法 | 全　文　・　要　約 | 公表時期（全文を直ちに公表できない場合に記載） | 　年　月　日以降 |
| 　ふりがな姓（漢　　字） |  | 　ふりがな名（漢　　字） |  |
| 姓（ローマ字） |  | 名（ローマ字） |  |
| 論文題目 |  |
| 論文題目（英語） |  |
| 学位取得年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 学位記番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 学位の種類 | 医　　学　　看　護　学　　作業療法学　　理学療法学 |
| 勤務先 |  |
| 所属部署 |  |
| 住所 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号(内線) |  |

(注)　１　　「公表方法」及び「学位の種類」は該当するものを記載すること。　　　２　　学位を授与される前に提出する場合は、「学位取得年月日」、「学位記番号」の記載は不要であること。 |

 |