

指導教員印	
-------	--

年 月 日

学位論文審査願

医学研究科長 殿

医科学専攻 修士課程 _____年入学

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。

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。

論文目録

主論文題目

※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）

※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。

- ・ 件名：「【氏名】修士（医科学）論文題目の電子データについて」
- ・ 本文：「氏名・主論文題目」「進学希望 有または無」
- ・ 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	年入学	研究分野名：
ふりがな		
氏名	※筆耕の原稿となるので、戸籍（外国人についてはパスポート）のとおり正確に記入してください。	
生年月日	年 月 日	※西暦で記入してください。
進学希望	有 ・ 無	どちらか○で囲んでください。
出身大学	大学	学部
電話番号	研究室：	自宅：*
	携帯電話：	
E-Mail		@

2023年11月30日（木）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。