平成30年度学位論文（甲）申請について

1．申請締切日

第1次　4 月　5 日（木）**16時迄**
第2次　6 月 15 日（金）**16時迄**
第3次　10 月 15 日（月）**16時迄**
第4次　1 月　9 日（水）**16時迄**

○ 申請に必要な書類を全て揃えて提出してください。
不備のないよう書類の確認をお願いいたします。
提出締切日・時間を厳守ください。

2．申請書類記入上の注意

1．各様式はシート別になっています。
2．各様式の記入については別添の記入見本を参照して下さい。A4サイズで作成ください。

3．論文審査料・手数料（合計200,000円）

1．申請書の提出前に振込んでください。（振込み用紙は大学院事務室で受取るか、申請書類の入ったCD又は大学院HPのデータから印刷して使用して下さい。 印刷する場合は、加工しないこと）

論文審査料	100，000円
手　数　料	100，000円
合計	**200，000円**

※振込金領収書のコピーを提出すること

4．注意

（1）学位申請論文は**申請時に5部、審査結果書類提出日（別紙日程表参照）までに35部提出**して下さい。

（2）申請時に学位申請書類のデータ（CD-Rに入れる：書類をPDFにしないこと）を大学院教育研究部に提出してください。

（3）申請にあたっては、神奈川歯科大学学位規程及び神奈川歯科大学学位規程施行細則等を確認してください。

（4）**学位授与後、**1年以内に学位論文の全文を本学リポジトリと国立国会図書館（データの自動採取）にて公表を行うため、大学院事務室に**論文全文のPDFデータ（CD-R等）を提出して頂きます。**（本学学位規程第14条参照）**その際、学位被授与者自身が、データを提出する前に投稿先に権利関係（出版社の著作権利ポリシーを含む）を確認し、公表の許可を取って下さい。その後、本学リポジトリの登録申請書とPDFデータを合わせて提出してください。**投稿先で許可されない場合やテーシス等で公表が出来ない場合は、その旨を研究科長宛に書面(押印)にて提出してください。**（詳細は、学位授与後にメールにてご案内いたします）**

様式1

受付番号　甲第　　号

指導教授　神奈川　聡　　印

学　位　論　文　審　査　願

平成　30年　4年　1日

神奈川歯科大学学長　殿

大学院歯学研究科　　歯科臨床系　　専攻
（　　う蝕制御修復学　　講座）
氏　　名　　神奈川太郎　印
平成27年4月入学

私は神奈川歯科大学学位規程第３，４条により博士（　　）の学位審査を受けたく、学位論文・関係書類および学位審査手数料 200，000円 を添えて申請いたします。

論文目録	3部	学位論文※2	（申請時）5部	（審査結果書類提出日迄に別に35部提出のこと）
論文内容要旨	3部	振込金領収書のコピー	1部	
履歴書	3部	論文掲載証明書※3	○部	
（写真　3分身脱帽 縦5cm×横4cm　貼付）		転載許可書※4	○部	
		誓約書※5	○部	
公聴会証明書※1	1部	修業年限短縮願※6	○部	
確認書（関連書類も提出のこと）	1部			
データ（申請書類全て）をCD-Rに入れて提出のこと	1枚			

＊PDF不可

※1　申請までに公聴会で発表を行うこと。（証明書は大学院教育研究部で発行し申請時まで保管する）
※2　申請時に5部、各申請時期の審査結果書類提出日までに35部提出のこと。
※3　論文掲載証明書の提出は、既に掲載済の場合とテーシス形式は不要。
※4　転載許可が必要な場合は、転載許可書も提出のこと。
※5　共著者がいる場合は、誓約書を提出。共著者全員の署名（必ず本人が自筆で氏名を手書きする）・捺印が必要（外国人の場合は署名のみ）。複数枚に分かれても可。テーシス形式は不要。
※6　早期修了者のみ提出のこと。

申請年月日を記入。申請年月日は各様式とも同じ日付にする。

専攻名を記入。（歯科基礎系若しくは歯科臨床系）

大学院講座名を記入

シャチハタは不可。

入学年月を記入（例は春季4年生、秋季4年生は平成26年10月入学）

各自のコースにより、博士（歯学）又は博士（臨床歯学）、博士（学術）いずれかを記入

○歯学研究者・教育者養成コース：博士（歯学）

○高度先進臨床歯科医養成コース：博士（臨床歯学）

○高度診療協力専門職養成コース：
3年次に選択した科目の分類によって、博士（歯学）か博士（学術）のどちらかに決まっているので、各自該当するものを記載すること

該当者は、提出時に部数を記載すること

誓約書：様式が2種類あるので該当する様式を使用すること。

学位論文審査日程表にて確認すること。
期日は厳守してください。

申請年月日を記入

様式2

論　文　目　録

平成30年4年1日

受付番号	甲第　　号	学位申請者 氏名　神奈川太郎	印

主論文

1. 題名 → 論文の題名

ヒト歯根膜の発現についての咬合圧配分

著者名

神奈川太郎　、横須賀一郎

和文題名

著者名

2. 公表の方法

神奈川歯科大学学会雑誌　第2巻　5号：20××年

掲載予定　（発行年を記入）

論文形式（該当するものに○をしてください）

・IF付き論文　・IFなし論文　・邦文原著論文　・まとめ論文

3. 冊数

1 → 冊数が1冊の時は1、2冊の場合は2と記入

参考論文 → 論文の題名

1. ヒト歯根膜細胞の発現についての有効性

神奈川太郎，稲岡一郎，横須賀一郎（共著者氏名）

神奈川歯科大学学会雑誌　33：140～145，2009

2. 歯根膜の発現についての化学的研究

稲岡一郎，神奈川太郎，横須賀一郎

＊参考論文が多い場合は特に関連のあるものを2～3編記載し、他の論文はその他○編と記入する。

例：その他 3編

○留意事項

記入する各論文の学会誌名は正式名称で記入ください。

例：神奈川歯学 → 神奈川歯科大学学会雑誌

例：BKDC → The Bulletin of Kanagawa Dental College

○「題名」の記入の仕方

論文の題名は「1.題名」に記載する。英文題名の場合は、「1.題名」に英文題名、下の「和文題名」に和文題名の両方を記入すること。

○「著者名」の記入の仕方

本人・共著者全員の氏名を記入（英文題名の場合は、英文、和文両方に記入）

共著者がいる場合は誓約書を提出する。誓約書に記載の共著者名と同じか確認すること（漏れのないように）

○「公表の方法」の記入の仕方

1)「学会誌の正式名称　第○○巻　○○号：○○○○年（発行年）」の順で記入。

2)掲載予定の場合は「掲載予定」と記入し、掲載証明書を提出。

3)別刷で申請の場合は「学会誌の正式名称　第○○巻：0～0（ページ数），○○○○年」の順で記入し、号数は記入しなくてよい。

<英文誌の場合>

4)「学会誌の正式名称　Vol.○○ No.○○:○○○○（発行年）」の順で記入。また、号数がない学会誌の場合は号数を記入しなくてよい。

5)掲載予定の場合は、"in press"と記入。掲載証明書を提出。

6)別刷で申請の場合は、「学会誌の正式名称 Vol.○○:0～0（ページ数），○○○○（発行年）」の順で記入し、号数は記入しなくてよい。

<テーシスの場合>

7)テーシスの場合は、「テーシス」と記入

テーシス形式の論文の場合は、上に記載をするので不要。

参考論文の申請は必要ありませんが、申請論文と関係のある参考論文を提出する場合は次の説明事項に従って下さい。

○「参考論文」の記入の仕方

1)別刷の場合は、「学会誌の正式名称　巻数：0～0（ページ数），○○○○年（発行年）」の順で記入。

2)共著者全員の氏名を記入。自分の氏名にはアンダーラインを引く。

<英文誌の場合>

3)別刷で申請の場合は、「学会誌の正式名称 巻数:0～0（ページ数），○○○○（発行年）」の順で記入。

様式3-1

論　文　内　容　要　旨

受付番号　甲 第　　号　　氏　名　神奈川太郎　←　氏名を記入

＊
論文審査
担当者

論文題名　ヒト歯根膜の発現についての咬合圧配分　←　論文題名を記入

＊この用紙は表紙になります

（＊印は記入しないこと）←　次ページへ移動しないように注意してください。

論　文　内　容　要　旨

が示唆された。

※論文内容要旨の本文は、1,200字以内でワープロ入力により
A4の用紙1枚に収まるように入力願います。

様式4

受付番号　甲第　　号

履　　歴　　書

ふりがな	かながわたろう
氏　名	神奈川太郎
生年月日	昭和00年00月00日生
本　籍	神奈川県
現住所	〒238-8580　神奈川県横須賀市稲岡町82
	046－123－4567　090-7654-3210
連絡先	abcdefg@xxxx.xx.xx

写真貼付
3分身脱帽
縦5cm
横4cm

年　月	学　歴
平成XX年　3月	県立神奈川歯科高等学校卒業
平成XX年　4月	神奈川歯科大学歯学部入学
平成XX年　3月	神奈川歯科大学歯学部卒業
平成XX年　X月	第99回　歯科医師国家試験合格
平成XX年　X月	歯科医籍登録第123456号
平成XX年　4月	神奈川歯科大学大学院歯学研究科入学
平成XX年　3月	神奈川歯科大学大学院歯学研究科修了予定
	職　歴
平成26年　4月	神奈川歯科大学附属病院臨床研修歯科医師開始
平成27年　3月	神奈川歯科大学附属病院臨床研修歯科医師修了
	学会及び社会における活動
平成XX年　X月	神奈川歯科大学学会入会
平成XX年　X月	日本歯科補綴学会入会
平成XX年　X月	日本歯科保存学会入会

上記の通り相違ありません

平成　30年　4月　1日

氏名　　神奈川　太郎　　印

県名のみ記入

写真を貼付のこと

県名から番地まで記入

メールアドレスを記入（学位授与後も連絡が取れるアドレス）

※年月日は各自に合わせて記入

高等学校卒業から記入

学歴ではないが記入

各自の年度や時期（4月・10月、3月・9月）で記入

申請年月日を記入

申請年月日は各様式とも同日にする

平成 30年 4月 1日

神奈川歯科大学学長 殿

誓　約　書

下記論文は、他の学位申請のための論文または参考論文として使用されておらず、将来も使用しないことを誓約いたします。

論文名 ヒト歯根膜の発現についての咬合圧配分

掲載誌名、発行巻号、年 神奈川歯科大学学会雑誌 第2巻 5号:20××年

著者名（共著者全員を含む）署名・捺印のこと（外国人の場合は署名のみ）

印字ではなく、必ず本人が自筆 で氏名を手書きすること。

申請者
神奈川太郎 印

共著者

1	横須賀一郎 印	6	印
2	印	7	印
3	印	8	印
4	印	9	印
5	印	10	印

平成　30年　4月　1日

まとめ論文の場

神奈川歯科大学学長殿

誓　約　書

下記論文は、「学位申請論文（まとめ）」の基となるものですが、他の学位申請のための論文、または参考論文として使用されておらず、将来もしようしないことを誓約致します。

論文名　ヒト歯根膜の△△発現についての咬合圧配分〇×〇

まとめ論文の基となる論文名を入力。

掲載誌名、発行巻号、年　神奈川歯科大学学会雑誌　第2巻　5号：20××年

著者名（共著者全員を含む）署名・捺印のこと（外国人の場合は署名のみ）

印字ではなく、必ず本人が自筆 で氏名を手書きすること。

申請者
神奈川太郎　印

共著者

1	横須賀一郎　印	6	印
2	印	7	印
3	印	8	印
4	印	9	印
5	印	10	印

「学位申請論文」題名：
ヒト歯根膜の発現についての咬合圧配分

まとめ論文の論文名を入力。

該当者のみ提出

平成　30年　4月　1日

神奈川歯科大学大学院歯学研究科

研究科長　〇〇〇〇　殿

〇〇〇〇〇〇講座

教授又は准教授　〇〇　〇〇　㊞

分野名はありません。
（※H28年度入学者で講座名の後に〇〇学とついている場合は、講座の後に記載してください。）

不明な場合は、大学院教育研究部までお問い合わせください。

修業年限短縮願

3年　〇〇番　稲岡　太郎

〇〇〇〇〇〇〇〇講座

【申請理由】

確　認　書

提出する学位論文について、下記の通り確認します。

学位論文題名：ヒト歯根膜の発現についての咬合圧配分

平成　３０年　４月　１日

・該当する項目に☑をつけること。

学位申請者　神奈川　太郎　　印

指導教員　　神奈川　聡　　印

記

【倫理基準の遵守について】
１．研究活動においての遵守、ねつ造・改ざん・盗用等の不正行為について

☐　不正行為を行っていない

【学位論文の対象となった研究について】
◎学内委員会等による承認を受けていない場合は、受理できない場合があります。

学位論文の対象となった研究は、
２．遺伝子組み換え実験を
☐　含んでいない
☐　含んでいる
　☐　学内委員会等による承認を受けている
　　課題番号：
　　課題名：

　　承諾を受けた旨を論文に明記　☐　している　☐　していない
　☐　承認を受けていない
　☐　その他（　　）

３．動物実験を
☐　含んでいない
☐　含んでいる
　☐　学内委員会等による承認を受けている

　　承諾を受けた旨を論文に明記　☐　している　☐　していない

　☐　承認を受けていない
　☐　その他（　　）

（裏面へ続く）

4．ヒトゲノム遺伝子解析研究を

□　含んでいない

□　含んでいる

□　学内委員会等による承認を受けている

課題番号：

課題名：

承諾を受けた旨を論文に明記　□　している　□　していない

□　承認を受けていない

□　その他（　　）

5．人を対象とする研究を

□　含んでいない

□　含んでいる

□　学内委員会等による承認を受けている

課題番号：

課題名：

承諾を受けた旨を論文に明記　□　している　□　していない

□　代表者又は、分担研究者として承認されている（関連書類の添付）。

□　研究倫理講習を受講している（関連書類の添付）。

□　承認を受けていない

□　その他（　　）

人を対象とする研究を含んでいる場合は、ここの書類を添付してください。代表者又は分担者の添付書類は申請した時の最終版を添付のこと。

6．利益相反自己申告書

利益相反に　□　該当なし　□　該当あり

該当がある場合：受付番号（共同研究者を含む）が必要となるので該当書類を添付のこと。テーシスの場合は、本人のみで良い。

受付番号：

課 題 名：

以上