学位論文閲覧及び複写の許諾について

医歯学総合研究科長 殿

# 学位

（ふりがな）

平成 年 月 日

氏名： （自署） 所属：

連絡先

Tel:

E-mail:

|  |  |
| --- | --- |
| **種別** | □修士論文 |
| **論文題目**  ※ 和文題目にはふりが なを振ってください。 |  |
| **論文題目（訳）**  ※ 英文題目の場合は和 訳、和文題目の場合は英 訳を記入してください。  ※ 和文題目にはふりが なを振ってください。 |  |
| **閲覧及び複写の可否** | □上記学位論文の閲覧及び複写※を、許諾します。  ※複写の場合は全文複写  閲覧及び複写可能時期は、  □審査終了即時  □期日指定（公開日： 年 月 日） 備考：  □上記学位論文の閲覧及び複写を、許諾しません。 |
| **備考** | ※下記は不明な場合には記入不要です。  学位記番号 ： 第 号  学位の種類 ： 修士（ 　　）  学位授与年月日： 年 月 日 |
| ※鹿児島大学リポジトリにコンテンツを登録していただける場合は、鹿児島大学附属図書館に様式第２－１号 「鹿児島大学リポジトリ登録許諾書（修士論文）」、論文データとともにご提出をお願いいたします。  登録された本文と目録情報はデータベースに保存され学内外へ公開されます。  （参考URL）http://ir.kagoshima-u.ac.jp/kir/?easiestml\_lang=ja | |

記入例

学位論文閲覧及び複写の許諾について

医歯学総合研究科長 殿

# 

（ふりがな）かだい たろう

平成xx 年 xx 月 xx 日

氏名は、学位申請に使用するかたち（学位記 氏名： 鹿大　太郎　 （自署） と同じかたち）を記入してください。 所属：

医歯学総合研究科医科学専攻 連絡先

Tel: XXX-XXX-XXXX

E-mail: [xxxxx@xxxx.xxxxx.jp](mailto:xxxxx@xxxx.xxxxx.jp)

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | ☑修士論文 |
| **論文題目**  ※ 和文題目にはふりが なを振ってください。 | 学位論文の題目を記入してください。 |
| **論文題目（訳）**  ※ 英文題目の場合は和 訳、和文題目の場合は英 訳を記入してください。  ※ 和文題目にはふりが なを振ってください。 | 和訳・英訳など、上記論文題目と異なった言語による論文題目があ れば、それを記入してください。 |
| **閲覧及び複写の可否** | 上記学位論文の閲覧及び複写を、許諾します。  閲覧及び複写可能時期は、  ☑審査終了即時  □期日指定（公開日：○○年△△月□□日）  備考：  上記学位論文の閲覧及び複写を、許諾しません。 |
| **備考** | ※下記は不明な場合には記入不要です。  学位記番号 ： 第 号  学位の種類 ：修士（ 　　）  学位授与年月日： 年 月 日 |
| ※鹿児島大学リポジトリにコンテンツを登録していただける場合は、鹿児島大学附属図書館に様式第２－１号 「鹿児島大学リポジトリ登録許諾書（修士論文）」、論文データとともにご提出をお願いいたします。  登録された本文と目録情報はデータベースに保存され学内外へ公開されます。  （参考URL）http://ir.kagoshima-u.ac.jp/kir/?easiestml\_lang=ja  ※下記は不明な場合には記入不要です。  学位記番号 ： 第 号  学位の種類 ：修士（ ）  学位授与年月日： 年 月 日 | |