|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **研 究 開 始 前 計 画 書** | | | 学　籍　番　号 | |
|  | |
| **鹿児島大学大学院　医歯学総合研究科　（博士課程）** | | | | |
| ふりがな |  | | | 入　学　年　月 | | 性　別 |
| 氏　名 |  | | | 令和　　年　　月 | | 男・女 |
| 専　攻  講　座  研究分野 | 専攻 | | 主指導教員 | （ 教　授 ）  印 | | |
| 講座 | | 副指導教員 | （　　　　）  印 | | |
| 分野 | | 副指導教員 | （　　　　）  印 | | |
| 研究題目 |  | | | | | |
| 申請予定  学　位 | 博士（医学）　博士（歯学）　博士（学術） | | | 希望する学位に○をつける。 | | |
| １．学生は、指導教員の指導に従って研究内容及び保険加入状況を記入すること。  **研究内容**  ① 研究の概要（研究計画）、目的  ② 研究方法等  ③ 研究計画に係る倫理の観点からの検討事項  （提出の際は『研究の倫理や関係法令等に対する対応確認書』を添付すること）  （次頁に続く） | | | | | | |
| 保険加入状況  （鹿児島大学大学院医歯学総合研究科博士課程学位論文審査手続についての**申合せに記載の補償１～３のすべてを満たす保険に加入し**、名称等を記入すること）  ※　補償３について、研究テーマや研究計画が変更となっても、接触感染する可能性がなく加入しない場合は、③にチェックを入れること。  ① 保険の名称：  ② 保険加入期間：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  ③　※以下、該当者のみチェック   * 研究テーマや研究計画が変更となっても、接触感染する可能性がないため、補償３（本人が   接触感染した場合の補償）には加入しない。  ２．主指導教員は、以下に指導計画を記入すること。  **指導計画**（学生の入学から修了に至るまでの学年進行に沿った指導スケジュールを記入すること。）  ３．学生は、指導計画の確認後、研究開始前計画書を教育委員会に提出して、その承認を受けること。  　（提出先：学務課医歯学大学院係） | | | | | | |