※研究開始前計画書は入学後１年以内に教育委員会の承認を得る必要があります。

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	健康科学 または 先進治療科学　専攻	主指導教員	（ 教 授 ）　印	
	講座	副指導教員	（ 准教授 ）　印	
	分野	副指導教員	（ 講 師 ）　印	
※ 連携講座所属学生(2027 年 4 月以降入学)の場合、大学担当教員を記入すること → （総合研究科又は大学病院の原則准教授以上の教員）		※大学担当教員	（　　）　印	
研究題目	・主指導教員は、所属分野の教授とします。 ・副指導教員は、医歯学総合研究科または大学病院に籍のある講師以上の教員とします。 ・副指導教員 2 名のうち 1 名は、他分野・他診療科の講師以上の教員とします。			
申請予定学位	博士（医学）　博士（歯学）　博士（学術）		希望する学位に〇をつける。	

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

・研究内容は指導教員と相談の上、記入してください。
・研究内容については、他分野の先生が読んでも分かるように記載してください。
・専門用語や略語を使用する場合は、注記を付す等して分かりやすい表現に努めてください。
・和文フォントは明朝、欧文フォントは Century または Times New Roman で作成してください。

② 研究方法等

（次頁に続く）

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）

研究内容に関連する倫理審査を受けている場合も受けていない場合も記載してください。
受けていない場合は倫理審査が必要ない旨、記載してください。

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：加入保険を記載（学生教育研究災害傷害保険（学研災）、CO・OP 学生総合共済等）

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。）

・主指導教員の先生に記載を依頼してください。
・提出前に指導計画の内容を確認してください。

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）