

様式第 1 号  
Form 1

研究計画審査申請書  
Application for Research Proposal Review

年 月 日  
Date:

神奈川県立保健福祉大学大学院  
ヘルスイノベーション研究科長 殿  
To: The Dean of the Graduate School of Health Innovation  
Kanagawa University of Human Services

ヘルスイノベーション研究科 ヘルスイノベーション専攻  
Health Innovation Research Program, Graduate School of Health Innovation  
博士課程 \_\_\_\_\_ 年度入学  
Doctoral Course Year of Admission:  
学籍番号: \_\_\_\_\_  
Student ID:  
申請者氏名: \_\_\_\_\_  
Student Name:

博士論文審査実施要項第 2 条の規定により研究計画審査を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

I wish to have my research proposal reviewed under the provision of Article 2 of the Implementation Guideline for Doctoral Dissertation Review and hereby submit my application with the relevant documents as follows.

1 研究題目

Research Title:

2 添付書類

Attached Documents

博士課程研究計画概要書 (様式第 2 号): \_\_\_\_\_ 部  
Outline of Doctoral Course Research Proposal (Form 2): \_\_\_\_\_ copies  
研究計画書: \_\_\_\_\_ 部  
Research Proposal: \_\_\_\_\_ copies

指導教員名 \_\_\_\_\_

Supervisor

指導補助教員氏名 \_\_\_\_\_

Assistant Supervisor

指導補助教員氏名 \_\_\_\_\_

Assistant Supervisor

様式第2号  
Form 2

博士課程研究計画概要書  
Outline of Doctoral Course Research Proposal

年 月 日  
Date:

氏名 Name		学籍番号 Student ID	( 年度入学) Year of Admission: ( )
研究題目 Research Title			
研究の準備状況 Research Preparation Status			
研究の背景 Research Background			
研究目的 Research Objectives			
研究方法 Research Method			

様式第3号  
Form 3

研究計画審査結果報告書  
Report of the result of the Research Proposal Review

年 月 日  
Date:

神奈川県立保健福祉大学大学院  
ヘルスイノベーション研究科長 殿

To: The Dean of the Graduate School of Health Innovation  
Kanagawa University of Human Services

研究計画審査員  
Research Proposal Review Committee

主査:  
Chief Examiner:  
副査:  
Sub-chief Examiner:  
副査:  
Sub-chief Examiner:

博士論文の研究計画審査結果について、次のとおり報告します。  
We hereby report the result of the Doctoral Dissertation research proposal review as follows.

申請者氏名 Applicant's Name		学籍番号 Student ID	
研究題目 Research Title			
研究計画審査の 結果の要旨 Summary of the result of the research proposal review			
研究計画審査結果 Result of the research proposal review	合格 Passed	・	不合格 Failed
添付書類 Attached documents	博士課程研究計画概要書 (様式第2号) Outline of Doctoral Course Research Proposal (Form 2)		

様式第4号  
Form 4

博士論文予備審査申請書  
Application for Preliminary Review of the Doctoral Dissertation

年 月 日  
Date:

神奈川県立保健福祉大学大学院  
ヘルスイノベーション研究科長 殿  
To: The Dean of the Graduate School of Health Innovation  
Kanagawa University of Human Services

ヘルスイノベーション研究科 ヘルスイノベーション専攻  
Health Innovation Research Program, Graduate School of Health Innovation  
博士課程 \_\_\_\_\_ 年度入学  
Doctoral Course Year of Admission:  
学籍番号: \_\_\_\_\_  
Student ID:  
申請者氏名: \_\_\_\_\_  
Student Name:

博士（公衆衛生学）の学位を申請するにあたり、博士論文審査実施要項第4条の規定により博士論文予備審査を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。  
In applying for the Doctor of Public Health degree, I wish to take a preliminary review of the Doctoral Dissertation under the provisions of Article 4 of the Implementation Guidelines for Doctoral Dissertation Review and hereby submit my application with the relevant documents as follows.

1 博士論文題目  
Doctoral Dissertation Title

2 添付書類  
Attached documents

予備審査用論文: \_\_\_\_\_ 部  
Dissertation for preliminary review: \_\_\_\_\_ copies  
副論文: \_\_\_\_\_ 部  
Sub-thesis \_\_\_\_\_ copies  
論文の要旨: \_\_\_\_\_ 部  
Abstract of Dissertation \_\_\_\_\_ copies  
研究業績書: \_\_\_\_\_ 部  
Research Achievements \_\_\_\_\_ copies

指導教員氏名 \_\_\_\_\_  
Supervisor  
指導補助教員氏名 \_\_\_\_\_  
Assistant Supervisor  
指導補助教員氏名 \_\_\_\_\_  
Assistant Supervisor

様式第5号  
Form 5

博士論文審査申請書  
Application for Doctoral Dissertation Review

年 月 日  
Date:

神奈川県立保健福祉大学大学院  
ヘルスイノベーション研究科長 殿  
To: The Dean of the Graduate School of Health Innovation  
Kanagawa University of Human Services

ヘルスイノベーション研究科 ヘルスイノベーション専攻  
Health Innovation Research Program, Graduate School of Health Innovation  
博士課程 \_\_\_\_\_ 年度入学  
Doctoral Course Year of Admission:  
学籍番号: \_\_\_\_\_  
Student ID:  
申請者氏名: \_\_\_\_\_  
Student Name:

神奈川県立保健福祉大学学位規則第5条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添え博士論文を提出しますので、審査願います。

I wish to have my Doctoral Dissertation reviewed under the provisions of Article 5 of the Degree Regulations at Kanagawa University of Human Services and hereby submit my application and dissertation with the relevant documents as follows.

- 1 博士論文: \_\_\_\_\_ 部  
Doctoral Dissertation: \_\_\_\_\_ copies
- 2 副論文: \_\_\_\_\_ 部  
Sub-thesis: \_\_\_\_\_ copies
- 3 論文目録: \_\_\_\_\_ 部  
Bibliography: \_\_\_\_\_ copies
- 4 論文の要旨: \_\_\_\_\_ 部  
Abstract of Dissertation: \_\_\_\_\_ copies
- 5 研究業績書: \_\_\_\_\_ 部  
Research Achievement: \_\_\_\_\_ copies

指導教員氏名 \_\_\_\_\_  
Supervisor  
指導補助教員氏名 \_\_\_\_\_  
Assistant Supervisor  
指導補助教員氏名 \_\_\_\_\_  
Assistant Supervisor

様式第 6 号  
Form 6

## 論文目録 Bibliography

学籍番号  
Student ID  
氏名  
Name

博士論文  
Doctoral Dissertation

題目  
Dissertation Title

副論文 編 冊  
Sub-thesis Copies Books

- 1 題目  
Title
- 2 著者名  
Author's Name
- 3 学術雑誌等 (巻・号・頁)  
Academic journal (Vol. /No. /Pages)
- 4 発行年月日  
Issue date

参考論文 編 冊  
Reference thesis Copies Books

- 1 題目  
Title
- 2 著者名  
Author's Name
- 3 学術雑誌等 (巻・号・頁)  
Academic journal (Vol. /No. /Pages)
- 4 発行年月日  
Issue date

様式第7号  
Form 7

## 論文の要旨 Abstract of Dissertation

学籍番号

Student ID

氏名

Name

題 目 Title of Dissertation	
要 旨 Abstract	

(注) 内容は和文 2,000 字程度または英文 1,000 語程度とすること

(Note) Please describe the abstract within approx. 2,000 letters in Japanese or 1,000 words in English.

様式第8号  
Form 8

研究業績書  
Research Achievements

氏名 Name				
著書・学術論文 等の名称 Title of the book, Academic Papers, etc.	単著・ 共著の別 Single or joint auth orship	発行又は 発表年月日 Publication or announc ement date	発行所・発表雑誌等 又は発表学会等の名称 Name of publisher, jour nal, academic conferenc e, etc.	概要 Outline



様式第 9 号

Form 9

予備審査結果報告書  
Report of the result of Doctoral Dissertation Preliminary Review

年 月 日  
Date:

神奈川県立保健福祉大学大学院  
ヘルスイノベーション研究科長 殿  
To: The Dean of the Graduation School of Health Innovation  
Kanagawa University of Human Services

博士論文審査員  
Doctoral Dissertation Review Committee  
主査  
Chief Examiner  
副査  
Sub-chief Examiner  
副査  
Sub-chief Examiner

博士論文の予備審査結果について、次のとおり報告します。

We hereby report the result of the Doctoral Dissertation Preliminary Review as follows.

申請者氏名 Applicant's name		学籍番号 Student ID	
論文題目 Dissertation Title			
予備審査の 結果の要旨 Summary of the Preliminary Review Result			
予備審査結果 Result of the Preliminary Review	合格 ・ 不合格 Passed ・ Failed		
添付書類 Attached Documents	論文の要旨 (様式第 7 号) Abstract of Dissertation (Form 7)		

様式第 10 号  
Form 10

博士論文審査結果報告書  
Report of the Doctoral Dissertation Review Result

年 月 日  
Date:

神奈川県立保健福祉大学大学院  
ヘルスイノベーション研究科長 殿  
To: The Dean of the Graduation School of Health Innovation  
Kanagawa University of Human Services

博士論文審査員  
Doctoral Dissertation Review Committee  
主査  
Chief Examiner  
副査  
Sub-chief Examiner  
副査  
Sub-chief Examiner

博士論文審査及び最終試験の結果について、次のとおり報告します。  
We hereby report the results of the Doctoral Dissertation Review and the Final Examination.

申請者氏名 Applicant's Name		学籍番号 Student ID	
論文題目 Dissertation Title			
審査年月日 Date of Review	年 月 日		
論文審査及び 最終試験結果 Results of Dissertation Review and Final Examination	合格 ・ 不合格 Passed ・ Failed		
添付書類 Attached Documents	1 博士論文審査及び最終試験の結果の要旨 (様式第 11 号) Abstract of the result of the Doctoral Dissertation Review and the Final Examination (Form 11) 2 論文の要旨 (様式第 7 号) Abstract of Dissertation (Form 7)		

様式第 11 号

Form 11

博士論文審査及び最終試験の結果の要旨  
Abstract of the results of the Doctoral Dissertation Review  
and the Final Examination

氏 名 Name	
論文題目 Dissertation Title	
論文審査員 Dissertation Review Committee	主 査 Chief Examiner 副 査 Sub-chief Examiner 副 査 Sub-Chief Examiner
【論文審査の結果の要旨】 【Abstract of Dissertation Review Result】	

様式第 11 号裏面  
Back of Form 11

**【最終試験の結果の要旨】**

**【Abstract of the result of the Final Examination】**