

様式 7 (Form 7)

学 位 申 請 書

(Application for Doctorate)

年 月 日
Year Month Day

金 沢 大 学 長 殿
Dear Dean of Kanazawa University

審査希望 医薬保健学総合研究科
(Review request to) Graduate School of Medical Sciences
氏名 (Name):

金沢大学学位規定第 5 条第 2 項又は第 3 項の規定に基づき、学位請求論文 1 編、参考論文、論文目録、履歴書、研究歴に関する証明書及び学位論文審査手数料 (57,000 円) を添え、博士 () の学位を申請しますので、審査願います。

I hereby apply for the examination for a doctor of ()
Kanazawa University's academic degree regulation 5-2 or 5-3. Also included: Dissertation, Reference Theses, Dissertation Index, Curriculum Vitae, Certificate of Employment as a Researcher and dissertation review fee (57,000 yen).