

甲 (KOU)
様式 1 - 1 . (Form 1-1)

学 位 審 査 願
Application for Degree

年 月 日
Date: Year Month Day

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科長 殿
(Dear Dean of the Graduate School
of Medical Sciences, Kanazawa University)

専 攻 (Division) :
学籍番号 (Student ID Number) :
氏 名 (Name) :

金沢大学学位規程第 5 条第 1 項の規定に基づき、必要書類等を添え、以下のとおり学位を請求しますので、審査願います。

Based on Article 5, Paragraph 1 of the Rules for Degrees of Kanazawa University, I would like to apply the degree as follows with the necessary documents and to ask for having an examination.

請求する学位 The degree applying	学位に付記する専攻分野の名称 Name of degree	学位審査の方法 The examination for degree
<input checked="" type="checkbox"/> 博士 Doctoral Degree	<input type="checkbox"/> 薬学(Philosophy in Pharmacy) <input type="checkbox"/> 創薬科学 (Philosophy in Pharmaceutical Sciences) <input type="checkbox"/> 学術 (Philosophy)	論文の審査及び最終試験 Examination and Final tests on the doctoral thesis

※該当する□にチェックをつけてください。Please check the appropriate box.

(主任指導教員承認印) Primary supervisor's seal