

博士論文の公表に関する申出書

年 月 日

神奈川県立保健福祉大学大学院
保健福祉学研究科長 殿

学籍番号 _____

ふりがな
氏名 _____

神奈川県立保健福祉大学大学院学位規程及び神奈川県立保健福祉大学機関リポジトリ運用に関する要領に基づき、私が執筆した博士論文の大学機関リポジトリによるインターネット公表について、次のとおり申し出ます。

論文題目 (和文)	
論文題目 (英文/その他)	
学位授与年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 全文公表する <input type="checkbox"/> 即日公表可能 <input type="checkbox"/> 年 月 日より公表可能	
<input type="checkbox"/> 要約公表する（次の事由により1年以内に全文公表できない場合に限る） <input type="checkbox"/> 博士論文が、立体形状による表現を含む等の理由により、インターネットの利用により公表することができない内容を含む。 <input type="checkbox"/> 博士論文が、著作権保護、個人情報保護等の理由により、博士の学位を授与された日から1年を超えてインターネットの利用により公表することができない内容を含む。 <input type="checkbox"/> 出版刊行、多重公表を禁止する学術ジャーナルへの掲載、特許の申請等との関係で、インターネットの利用による博士論文の全文の公表により明らかな不利益が、博士の学位を授与された日から1年を超えて生じる。 （出版社名・掲載誌名（図書名）、巻号、出版年等の情報を記入） <input type="checkbox"/> その他、全文公表が不適切と思われる特別な事由がある 全文公表可能日 <input type="checkbox"/> 年 月 日より公表可能 <input type="checkbox"/> 未定（理由： ）	
要約公表の場合 <u>学位取得後</u> の 連絡先	住所： 電話： E-mail：
指導教員	
要約による公表が適当であると認める ・ 認めない 年 月 日 保健福祉学研究科長 氏名	

教務学生課記入欄		附属図書館記入欄			
受付日		受領日		公開年月日	
学位記番号		受付番号		著作権	<input type="checkbox"/> 確認済み

別記様式2

博士論文の公表に関する変更届出書

年 月 日

神奈川県立保健福祉大学大学院
保健福祉学研究科長 殿

学位授与年月 _____ 年 月

学籍番号 _____

氏 名 _____

私の執筆した下記博士論文については要約版で公表しておりましたが、やむを得ない事由が解消しましたので、神奈川県立保健福祉大学機関リポジトリにより全文を公表していただきますようお願いいたします。

論文題目	
------	--