別紙様式５

|  |
| --- |
| 承　　　諾　　　書  　　年　　月　　日  滋賀医科大学長　　殿  （ふりがな）  氏　名　　　　　　　　　　　印  勤務先  現住所  電　話  下記の論文を　　　　　　　　　が貴大学院医学系研究科に博士論文として提出す  （論文提出者）  ることを承諾します。  なお，私は当該論文を博士論文として学位の授与の申請に使用いたしません。  記  論文題目  著 者 名  掲載誌名  巻・頁・年 |