別記様式第2号(第12条関係)

令和　　年　　月　　日

　　長崎大学長　　　　殿

令和　　年　　月　　日入学

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

修士課程　災害・被ばく医療科学共同専攻

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

学位論文審査願

　　私こと，長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士課程修了の認定をいただくため，長崎大学学位規則に基づき関係書類を添え，学位論文を提出しますので審査下さるようお願いします。

記

学位論文　　　　　1部

論文内容の要旨　　　　　1部