

Sample Document Forms for Doctoral Dissertation Application

for international Students in Doctoral Program (Medical Science)

Click on the document name to view sample forms and examples.

| | | |
|---|--|----|
| a | Title page (Optional format) | 2 |
| b | Doctoral Dissertation Review Application Form (Designated format) | 3 |
| c | Approval of Supervisor (Designated format) | 4 |
| d | Co-authors' Consent Form (Designated format) | 5 |
| d | Co-authors' Consent Form English Ver. (Optional Format) | 6 |
| e | Resume (Designated format)..... | 7 |
| g | Conflict of Interest Declaration for Doctoral Dissertation (Designated format) | 8 |
| h | List of the papers (Designated format)..... | 10 |
| i | Abstract of the Dissertation (Designated format) | 11 |
| j | Report on the Applicant's Contribution | 13 |

Doctoral Dissertation

When creating a title page for reference papers, write 'Reference Paper' here.

Title in English and Japanese

Study on Collagen in Macular Mice
(Macularマウスのコラーゲンに関する研究)

Write your program like this.

Graduate School of Medicine,
Doctoral Program (Medical Science),
Shiga University of Medical Science

Your name exactly as it appears
on your student ID card

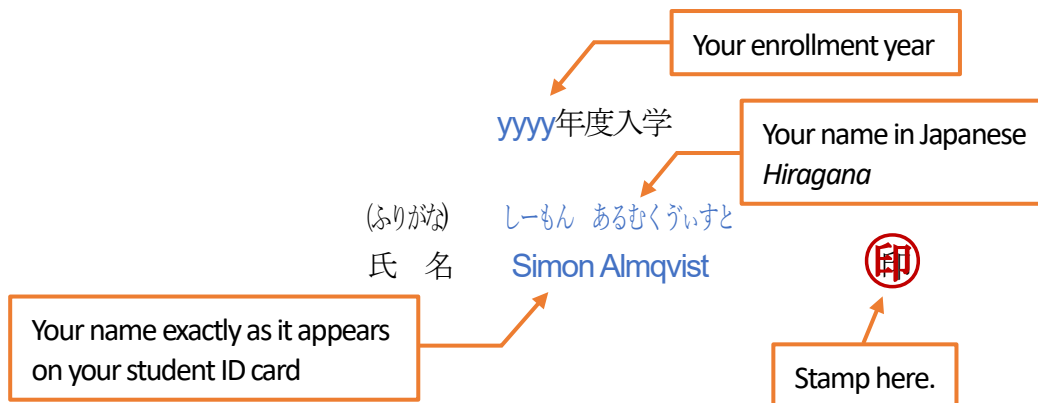
Simon Almqvist

博士論文審査願

Submission date

yyyy年mm月dd日

滋賀医科大学長 殿



滋賀医科大学学位規程第4条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて提出しますので審査をお願いします。

記

- 論文目録
- 博士論文
- 論文内容要旨
- 博士論文の利益相反申告書
- 履歴書

(備考)

1. 参考論文がある場合は、提出すること。
2. 博士論文が共著である場合は、共著者の承諾書及び自己の担当部分についての報告書を提出すること。
3. 博士論文が未公表の場合は、掲載予定証明書を提出すること。

指導教員承認書

Submission date

yyyy年mm月dd日

滋賀医科大学長 殿

指導教員氏名

Your main supervisor's name

Nishimura Saburo



Main supervisor's stamp

下記の論文を学位論文として提出することを承認します。

記

| | |
|--|---|
| 論文題目 | |
| Study on Collagen in Macular Mice (Macular マウスのコラーゲンに関する研究) | |
| Dissertation's title in English and Japanese | |
| Write your program like this. | |
| Your course's name | |
| 専攻名 | Medical Science |
| 部門(コース) | Interdisciplinary Medical Science and Innovation Course |
| 氏名 | Simon Almqvist |

Your name exactly as it appears on your student ID card

| | | |
|--|---|--|
| 承 諾 書 | | Submission date |
| | | yyyy年mm月dd日 |
| 滋賀医科大学長 殿 | | Co-author's stamp |
| Co-author's information | (ふりがな) にしむら さぶろう 氏 名 西村 三郎 勤務先 滋賀医科大学〇〇〇〇講座 現住所 滋賀県大津市△△町△△丁目△ △番△△号 電 話 000-0000-0000 | 印 |
| 下記の論文を Simon Almqvist が貴大学院医学系研究科に博士論文として提出することを承諾します。 (論文提出者) | | |
| Your name exactly as it appears on your student ID card. | | |
| 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 | | Dissertation title in English and Japanese |
| 論文題目 | Study on Collagen in Macular Mice (Macular マウスのコラーゲンに関する研究) | |
| 著 者 名 | Simon Almqvist, Sara Turner, Ichiro Mizuno, T Nishimura | All co-authors' names |
| 掲載誌名 | Journal of Dermatological Research and Innovation | Journal name |
| 巻・頁・年 | 12, 456 (2024) | Volume, Pages, Year |

To the president of Shiga University of Medical Science

Your name exactly as it appears
on your student ID card

I give a consent for **Simon Almqvist** to submit the following paper as a doctoral dissertation to your post-graduate course.

And I shall not use that paper as my doctoral dissertation.

Title: **Study on Collagen in Macular Mice**

Author: **Simon Almqvist, Sara Turner, Ichiro Mizuno, Taku Nakajima, Saburo Nishimura**

Journal: **Journal of Dermatological Research and Innovation**

Volume, page, year: **12, 456 (2024)**

Office: **University of xxxx**

Tel. / E-mail: **+81 00 0000 0000**

co-author's information

Name: **Sara Turner**

Signature: **Sara Turner** Date: **dd / mm / yyyy**

Obtain the co-authors' handwritten
signatures.

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| 履 歴 書 | | Circle your sex. “男”: male, “女”: female |
| Your name in Japanese Hiragana | 本籍地 Sweden | Your home county |
| (ふりがな) しーもん あるむくういすと 氏 名 Simon Almqvist | 男・女 | Your birthday |
| 現 住 所 xxxx, xxxxx, Otsu, Sgiga | Physical address | |
| 学 歴 | Education | |
| yyyy年mm月dd日 ~ yyyy年mm月dd日 Bachelor's degree of xxxx, xxxxx University | “現在”: present | |
| yyyy年mm月dd日 ~ 現在 Graduate School of Medicine, Doctoral program (Medical Science), Shiga University of Medical Science | | |
| 研究歴 | Research Experience | |
| yyyy年mm月dd日 ~ 現在 Graduate School of Medicine, Doctoral program (Medical Science), Shiga University of Medical Science | | |
| 職 歴 | Work Experience | |
| yyyy年mm月dd日 ~ yyyy年mm月dd日 XXXXXXXXXXXXXX | | |
| 免許・資格等 | Licenses and Certifications | |
| yyyy年mm月 xxxx license (License number XXXXXX) | | |
| 賞 罰 | | |
| yyyy年mm月 Best XXXXX, xxxxx Conference (yyyy) | | |
| 以上のとおり相違ありません。 | | |
| | Submission date | |
| | yyyy年mm月dd日 | |
| | Sign by hand. | |
| 氏 名 Simon Almqvist | 印 | |
| | Stamp here. | |

(備考) ※印の欄には記入しないこと。

別紙様式 1 2

博士論文の利益相反申告書

滋賀医科大学長 殿

Your name exactly as it appears on your student ID card

学位申請者氏名 : Simon Almqvist

Your program and grade

所属・大学院学年あるいは職名 : 4th grade, Graduate School of Medicine, Doctoral program (Medical Science), Shiga University of Medical Science

論文名 (著者, 題名, 掲載誌名, 巻, 頁, 年) : Study on Collagen in Macular Mice. Simon Almqvist, Sara Turner, Ichiro Mizuno, Taku Nakajima, Saburo Nishimura. Journal of Dermatological Research and Innovation. 12, 456 (2022)

Dissertation Details (Title, Author, Journal Name, Volume, Pages, Year)

博士論文に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業などを項目ごとに記載する

| 項目 | 該当の状況 | 有の場合, 企業名などの記載 |
|---|---|----------------|
| ① 企業や営利を目的とした団体の役員, Answer questions 1 - 9 in consultation with your supervisor. (1つ以上のものを記載) | (本人) 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| ② 株の保有と, その株式から得られる利益 (1つの企業の1年間の利益が50万円以上, あるいは当該株式の5%以上保有のものを記載) | (本人) 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| ③ 企業や営利を目的とした団体から特許使用料として支払われた報酬 | (本人) 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| ④ 企業や営利を目的とした団体から, 会議の出席 (発表) に対し, 研究を拘束した時間・労力に対して支払われた日当, 講演料など (1つの企業・団体からの年間合計50万円以上のものを記載) | (本人) 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| ⑤ 企業や営利を目的とした団体からパンフレットなどの執筆に対して支払われた原稿料 (1つの企業・団体から年間合計50万円以上のものを記載) | (本人) 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |

| | | |
|---|-----------------|--|
| ⑥ 企業や営利を目的とした団体が提供する研究費（委託受託研究，共同研究）など（注） （1つの企業・団体から支払われた総額が年間50万円以上のものを記載） | （研究グループ） 有・無 | |
| ⑦ 企業や営利を目的とした団体が提供する奨学寄附金（奨励寄附金）などの有無（注） （1つの企業・団体から支払われた総額が年間50万円以上のものを5年前までさかのぼって記載） | （研究グループ） 有・無 | |

（注）⑥，⑦については，学位申請者個人だけでなく，学位申請者や共著者が所属する部局（講座，分野）あるいは研究室なども含め，研究成果の発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業や団体などからの研究経費，奨学寄附金などの提供があった場合に申告する必要がある。

以下の項目については，博士論文に関係なく，記載する。

| | | |
|---|---------------|--|
| ⑧ 企業に所属している者あるいは営利を目的とした団体が提供する寄附講座に所属している者 （所属先の企業，寄附講座に所属している著者の名前と企業名を記載） | （著者全員） 有・無 | |
| ⑨ 研究とは無関係な旅行，贈答品など （1つの企業・団体から年間5万円以上のものを記載） | （本人） 有・無 | |

Submission date

申告日 yyyy 年 mm 月 dd 日

Your main supervisors 所属（講座名・社会人入学者の場合は本務先の企業名も記載）
Department of XXXXX

Stamp here.

Sign your name by hand. 申告者署名 Simon Almqvist 印

責任著者署名 西村 三郎 印

Obtain the corresponding author's handwritten signatures. The corresponding author's stamp

| 論文目録 | |
|--------|--|
| ※整理番号 | (ふりがな) 氏名 しーもん あるむくぐいすと Simon Almqvist |
| 博士論文題目 | <p>Study on Collagen in Macular Mice (Macular マウスのコラーゲンに関する研究) Journal of Dermatological Research and Innovation 12, 456 (2024) 著者名 : Simon Almqvist, Sara Turner, Ichiro Mizuno</p> |
| 参考論文題目 | <p>1 Three Case Studies of Orbital Floor Fractures in Journal of Maxillofacial Trauma and Pediatric Surgery XX, XXX (yyyy) 著者名 : Simon Almqvist, Ichiro Mizuno, Jiro Mizuno, Taku Nakajima</p> |

Your name in Japanese
Hiragana

Your name exactly as it appears
on your student ID card

Dissertation Details

- Title in English and Japanese
- Journal Name
- Volume, Pages, Year
- Author

Dissertation Details

- Title in English and Japanese
- Journal Name
- Volume, Pages, Year
- Author

(備考) ※印の欄には記入しないこと。

別紙様式4 (課程博士・論文博士共用)

| | | | | | |
|---|--|---------------|---------------------------------|---|--|
| <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">Your name exactly as it appears on your student ID card.</div> | | <p>論文内容要旨</p> | | <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">Your name in Japanese Hiragana</div> | |
| ※整理番号 | | (ふりがな) 氏名 | しーもん あるむくぐいすと Simon Almqvist | | |
| 博士論文題目 | <p>Study on Collagen in Macular Mice (Macular マウスのコラーゲンに関する研究)</p> | | | | |
| <p>Purpose</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Title in English and Japanese</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 10px; margin: 20px auto; width: 70%;"> <p>Describe the abstract of the paper in the order of research objectives, methods, results, discussion, and conclusion.</p> </div> <p>Method</p> <p>Conclusion</p> | | | | | |

- (備考) 1. 論文内容要旨は、研究の目的・方法・結果・考察・結論の順に記載し、
2千字程度でタイプ等で印字すること。
2. ※印の欄には記入しないこと。

(続 紙)

Discussion

For co-authored dissertations, clarify the sections for which the applicant and each co-author were responsible, indicating that the applicant played a central role.

j_Report on the Applicant's Contribution (Optional format)

自己担当部分についての報告書

滋賀医科大学長 殿

Your name exactly as it appears on your student ID card.

学位申請者氏名 : Simon Almqvist

【着想】 ← Idea

I developed an interest in researching "genetic abnormalities in esophageal cancer" and, focusing on the oncogene cyclin D1 among many reported cancer genes, examined the amplification of the cyclin D1 gene, expression of cyclin D1 mRNA and protein, localization, and the clinical significance of cyclin D1 protein overexpression in esophageal cancer.

【方法論】 ← Method

The esophageal cancer tissues resected and provided for clinicopathological diagnosis by Professor [Name] and Associate Professor [Name] of the [Department] at Shiga University of Medical Science were examined by Professor [Name] from the [Other Department] and used as data for clinicopathological analysis. Gene amplification (Southern blot method) and mRNA expression (in situ hybridization method) were conducted under the guidance of Professor [Name], and immunohistochemical staining was performed under the guidance of Assistant Professor [Name] in the [Department] at Shiga University of Medical Science.

【研究の施行】 ← Conducting the Study

I conducted all research procedures and organized the data.

【論文の作成】 ← Writing the Paper

I wrote the paper and created the figures and tables, receiving guidance on phrasing and interpretation from Professor [Name] in the [Department] at Shiga University of Medical Science. The paper was subsequently reviewed by Professor [Name] and Associate Professor [Name] of Shiga

University of Medical Science.

Enter the total number of authors, including the applicant.

If there are more than four co-authors (including the applicant), write a reason.

【著者数が X 名に至った理由】

(※共著者が申請者本人を含めて 4 名を超えない場合は記入不要)

Due to the extensive and specialized nature of the experimental research, as well as the use of surgical resection materials, significant guidance and advice were received from Professor [Name], Associate Professor [Name], and Assistant Professor [Name] in the [Department] at Shiga University of Medical Science, along with Professor [Name] in the [Other Department] at Shiga University of Medical Science. As a result, the total number of authors reached [Number].

If there are no more than four authors, including the applicant, this does not need to be filled in.