Form**１（様式１）**

Letter of Consent (同意書)

Dear Dean of Graduate School of Advanced Preventive Medical Sciences,

Kanazawa University

(金沢大学大学院先進予防医学研究科長　殿)

Title (論文題名): ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

　　　　　　Author’s Name (著者名):

Journal Name (雑誌名)　:

　　　　　　It will be printed in 〇, 〇〇〇〇.（○○○○年○月掲載予定）

As the co-author of the paper above, I consent that 〇〇〇〇, the main author, will submit this paper for applying for the Doctoral Degree in Graduate School of Advanced Preventive Medical Sciences, Kanazawa University.

 (私は，標記論文の共著者でありますが，筆頭著者である○○○○が当該論文を金沢大学大学院先進予防医学研究科（博士課程）の学位請求論文とすることに同意します。)

 Also, I consent that this paper will be Kanazawa University Repository for Academic Resources（KURA）in an electronic format.

 (また，当該論文の電子媒体を，金沢大学学術機関リポジトリKURAから公開することを許諾します。)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Date（日付）　　／　　　／

　　　Name (氏名) 　　　　　　　　　　　印