

○茨城県立医療大学大学院学位規程

(趣旨)

第1条 この規程は、茨城県立医療大学大学院学則（平成12年茨城県規則第201号。以下「学則」という。）第37条第2項の規定に基づき、学位の授与に関し、必要な事項を定める。

(学位の授与)

第2条 学位の授与は、学則第36条第1項及び第2項の規定に基づき博士前期課程又は博士後期課程の修了を認定した者に対し、学位記（別記様式1及び2）により行うものとする。

(学位の名称)

第3条 学位の名称は、次表のとおりとする。

研究科名	課程	専攻名	領域名	学位の名称
保健医療科学	博士前期	保健医療科学	看護学	修士（看護学）
			理学療法学・ 作業療法学	修士（理学療法学） 又は修士（作業療法学）
			放射線技術 科学	修士（放射線技術科学）
			医科学	修士（医科学）
	博士後期	保健医療科学	（全領域）	博士（保健医療科学）

(学位名称の使用)

第4条 学位を授与された者が学位の名称を用いるときは、学位に本学名を付記するものとする。

(学位の取消し)

第5条 学長は、学位を授与された者がその名誉を汚す行為をしたとき、又は不正の方法により学位を受けた事実が判明したときは、研究科委員会の意見を聴いたうえで学位を取消し、かつ、その旨を公表する。

2 前項の議決をする場合には、茨城県立医療大学大学院研究科委員会規程第6条第2項及び第7条第2項の規定にかかわらず、構成員の3分の2以上が出席し、その3分の2以上の同意がなければならない。

(委任)

第6条 この規程に定めるもののほか、学位の授与に関し必要な事項は、学長が別に定める。

付則

この規程は、平成14年10月16日から施行する。

付則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

付則

この規程は、平成 25 年 12 月 18 日から施行する。

付則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

付則

(施行期日)

1 この規程は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 令和 5 年度までに入学し、令和 6 年 4 月 1 日以降も引き続き在籍する者が修了した場合に授与する学位の名称は、この規程による改正後の規定に関わらず、なお従前の例による。

修 第 号

学 位 記

本籍地都道府県名

氏 名

年 月 日生

本学大学院保健医療科学研究科
博士前期課程保健医療科学専攻を修了したので
修士（ ）の学位を授与する

令和 年 月 日

茨城県立医療大学長 (学長署名) 印

(裏面)

IBARAKI PREFECTURAL UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES

This is to certify that Ibaraki Prefectural University of Health Sciences,
on the recommendation of the Graduate School of Health Sciences,
has conferred upon

氏 名

Date of birth : 生年月日

the Degree of

Master of
Nursing
Physical Therapy
Occupational Therapy
Radiological Sciences
Medical Sciences

having completed the prescribed master of science course,
submitted a master's thesis and passed the required examinations,
and is awarded this diploma as evidence thereof.

President, (学長署名)
Ibaraki Prefectural University
of Health Sciences

Date : (卒業年月日)

Certificate No. ○○○○○○

博甲 第 号

学位記

本籍地都道府県名

氏 名

年 月 日生

本学大学院保健医療科学研究科
博士後期課程保健医療科学専攻を修了したので
博士（保健医療科学）の学位を授与する

令和 年 月 日

茨城県立医療大学長 （学長署名） 印

(裏面)

**IBARAKI PREFECTURAL UNIVERSITY
OF
HEALTH SCIENCES**

This is to certify that Ibaraki Prefectural University of Health Sciences,
on the recommendation of the Graduate School of Health Sciences,
has conferred upon

氏 名

Date of birth : 生年月日

the Degree of

Doctor of Philosophy
in
Health Sciences

having completed the prescribed Doctor of Philosophy course,
submitted a doctor's thesis and passed the required examinations,
and is awarded this diploma as evidence thereof.

President, (学長署名)
Ibaraki Prefectural University
of Health Sciences

Date : (卒業年月日)

Certificate No. ○○○○○○