

## インターネット公表に関する承諾書

令和 4年 12月 26日

学術情報機構附属図書館長 殿

医学系研究科長 殿

所属（在学者は、専攻名及び学生番号）

島根大学医学部大学院医学系研究科

高度臨床育成コース M159409


氏名（自著）

伊田 大武

私が執筆しました下記の博士学位（請求）論文について、インターネットの利用による公表を承諾します。なお、やむを得ない事由により公開できない場合もこの事由がなくなったときに公表することを承諾します。

論文題目(和)	MRI 評価に基づく機械的血栓除去術後の頭蓋内高吸収領域に対する DECT の診断制度の検証	
論文題目(英)	Magnetic Resonance Imaging based evaluation of diagnostic accuracy of Dual Energy Computed Tomography for Intracranial High Density Areas After Mechanical Thrombectomy	
発表雑誌	誌名：Shimane Journal of Medical Science ISSN： 巻号： ページ： 出版年月： PMID： 医中誌 ID： DOI：	
公表の条件	<p><input checked="" type="checkbox"/>学位取得後，1年以内の公表を承諾します。</p> <p><input type="checkbox"/>下記理由により，指定した期日の公表を承諾します。 ※学位取得後1年以内に公表できない場合は「やむを得ない事由」と認められる理由が必要です。</p> <p>【公表日】 年 月 日</p> <p>【理由】</p> <p><input type="checkbox"/>博士論文中に今後学術雑誌等に投稿予定の内容が含まれているため</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	
論文の公表に係る確認事項	論文中に他の著作物からの引用が含まれる場合	<input checked="" type="checkbox"/> 出典を明示するなど，適切な処理を行っています。
	博士論文及び関連論文に共著者がいる場合	<input checked="" type="checkbox"/> 公表に関して共著者全員の承諾を得ています（口頭での確認でも可）。

●項目を確認し，該当する場合のみチェックを記入。

<p>論文の公表に係る確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●項目を確認し、<b>該当する箇所</b>にチェックを記入。</li> <li>●著作権ポリシーを確認できなかった場合、附属図書館コンテンツ担当に確認すること。</li> </ul>	<p>当該出版社等が定める著作物の利用に関する規定上、機関リポジトリ (Institutional Repository) での公開が認められているか</p>	<p><input type="checkbox"/> Submitted Version の公開が可能。 (Embargo            Months)</p> <p><input type="checkbox"/> Accepted Version の公開が可能。 (Embargo            Months)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Published Version の公開が可能。 (Embargo            Months)</p> <p><input type="checkbox"/> いずれも公開が認められていない。</p>
<p>指導教員確認欄</p>	<p>氏名      秋山 恭弘      </p>	

※この承諾書は、博士論文のインターネット公表のため、著作権のうち複製権・公衆送信権について許可を与えていただくものであり、著作権を移譲するものではありません。