福岡大学医学部同窓会　研究奨励賞申請書　I

平成　　年　　月　　日

福岡大学医学部同窓会
　会長　小　玉　正　太　殿

主研究者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

所　　属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ｅメール＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推 薦 者＿＿＿＿＿＿支部・支部長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

研究課題

・右の２項目のうち、希望する審査項目に〇を附して下さい。　　１．研究論文　　２．研究計画
・論文の審査を希望する場合は、論文または論文別刷りを２部添付して下さい。

主研究者の略歴　　生年月日＿＿＿＿年＿＿月＿＿日　＿＿＿＿才

最終学歴＿＿＿＿年＿＿月　＿＿＿＿＿大学＿＿＿＿＿学部卒　　学位＿＿＿＿博士

現　　職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日より）

共同研究者（全員の所属、職名、氏名を記入）

主要業績［原著、学会発表（国際学会、総会）等に分けて記入のこと。研究業績が多い場合は別紙（A4）に記載すること］

福岡大学医学部同窓会　研究奨励賞申請書　II（研究の概要）
（＊論文審査の場合も１～４の項目は、論文の内容に沿って記入して下さい。）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．研究課題（１枚目の分を再掲）
２．目　的（具体的に、かつ研究の特色を記入）
３．方法及び実施計画（具体的、かつ簡明に記入）
４．期待される成果　（論文審査の場合は、得られた結果を書くこと）
５．所用経費（項目をあげ、具体的に記入）　　**＊論文審査の場合は記入不要**
６．交付申請額　　**＊論文審査の場合は記入不要** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
７．過去３年間における、国または他団体よりの援助（○印）　有　　無　（有に○印の場合は援助団体名、金額を記入）