

福岡大学医学部同窓会 研究奨励賞申請書 I

令和 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○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

最終学歴 _____ 年 _____ 月 _____ 大学 _____ 学部大学院卒 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. 所要経費 (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)