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○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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿