公益社団法人日本化学療法学会　理事長　殿

**日本化学療法学会　上原感染症・化学療法研究奨励賞**

**申請書**

日本化学療法学会　上原感染症・化学療法研究奨励賞に応募したく、下記のとおり申請します。

受賞が決定されたときは、その氏名・所属・助成対象の内容・業績等について公表される場合があることに同意します。

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者** | **氏名** | （フリガナ）  印 | **生年**  **月日** | 年 月 日  （満 歳） | | |
| **住所** | 〒  （TEL - - ）（Mail又はFAX 　　　　　 ) | | | | |
| **所属機関** | **名称** |  | **部局** |  | | |
| **所在地** | 〒  （TEL - - ）(Mail又はFAX ) | | | 役職  学位 |  |
| **送付先** | | 申請結果の通知等を自宅宛に郵送希望の場合は右欄に○を付けてください  （○が無い場合は所属機関宛にお送りします） | | |  | |
| **主たる**  **履歴と職歴**  **(最終学歴とそれ以降の職歴）** | |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **助成金が支給されることとなったときの振込口座** | （フリガナ） | 寄附金処理  所属機関への寄附金扱いとしますか？  す る  しない |
| 銀行･農協  信用金庫 支店 口座名義  口座種別[ 普通預金・その他（ ）] 口座番号 |

（裏面あり）

|  |  |
| --- | --- |
| **申請者**  **氏名** |  |

（裏面）

|  |  |
| --- | --- |
| **申請者の研究課題** | （申請者が今後行おうとする研究課題をお書き下さい） |
| **予定している**  **共同研究者の氏名** | （共同研究者を予定していない場合は「なし」、未定の場合は未定とお書き下さい）  （スペースが不足の場合は別紙にお書き下さい） |
| **予定している**  **共同研究施設名** | （共同研究者を予定していない場合は「なし」、未定の場合は未定とお書き下さい）  （スペースが不足の場合は別紙にお書き下さい） |
| **予定している**  **研究内容** | （スペースが不足の場合は別紙にお書き下さい） |
| **研究課題に関連**  **して、今までに**  **行ってきた**  **研究の概要** | （スペースが不足の場合は別紙にお書き下さい） |
| **研究課題に関連**  **して、発表した**  **学会発表、論文** | （主たる学会発表、論文２～３篇をお書き下さい。また、主たる学会発表の記録(プログラム抄録の写しなど)、論文の別冊１～2編を添付してください）  (主たる論文は原著論文として発表されたものに限りますが、単著、共著のいずれでも結構です)  （主たる論文は①著者名　②論文名　③発表学術誌　④卷および掲載ﾍﾟｰｼﾞ　⑤発行年度の順にお書き下さい）  （関連学会等において研究奨励賞などを受賞されている論文は、その旨を末尾に記入してください）  （主たる論文が未発表の場合は未発表とお書き下さい） |

●ご提供いただく氏名・生年月日・住所等の個人情報については、当学会の事業のためのみに使用します。