**日本感染症医薬品協会奨励賞申請書**

平成　　年　　月　　日

公益財団法人　日本感染症医薬品協会

理事長　岩田　敏　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

申請者（代表者）氏名　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者　に　関　す　る　事　項 | 所属機関・職名 |  |
| 所属機関の所在地 | 〒 　　　TEL （　　　　）　　 ―　　　　　（内線　　　　） 　　 FAX（　　　　）　　 ― e-mail address  |
|  | 〒　 　 　TEL（　　　　）　　 ―　　　　　　 　 |
| 現在行っている主な研究テーマ（なるべく具体的に　記入して下さい） |  |
|  | 　　年　　月　　日生（満　　　　　歳） |
|  | （大　学）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年卒業（大学院）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年終了 |
| （修得機関名） |  |
| 受　　 賞　　 歴 |  |
|
| 〔奨励賞を受けようとする研究の課題名〕　 |
| 〔研究の目的〕 |
| 〔研究の具体的内容、意義〕　（600～800字程度で、項目別に、簡潔にとりまとめて　　　　　　　　　　　　　　　下さい） |

|  |
| --- |
| 〔前ページからつづく〕 |
| １．本研究に関連して発表した学会発表及び別刷等（投稿中のものを含みます） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ２．共同研究者がある場合はその氏名・所属・職名 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ３．希望事項、追加附記事項等がありましたら記入して下さい。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |