**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。 | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |