

様式 1

医療創薬デザイン人材養成フェローシップ申請書

令和 年 月 日

私は、申請資格を確認の上、令和4年度 医療創薬デザイン人材養成フェローシップに申請します。

1. 申請者 (令和4年4月1日時点 (予定) で記入のこと)

フリガナ 氏 名 : _____	性別 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日 : 年 月 日生 (歳)	
住所 : 〒	
TEL :	
E-mail :	
学歴 (学部卒業以降) :	
・特記事項 (該当する事項の <input type="checkbox"/> をチェック)	
<input type="checkbox"/> 臨床研究を課された医学系分野に在籍していた	
<input type="checkbox"/> 出産・育児等のライフイベントを経ている等	
ライフイベントによる中断期間 :	
研究科 : <input type="checkbox"/> 医学 <input type="checkbox"/> 薬学 学籍番号 ()	
課 程 : <input type="checkbox"/> 博士後期課程 (3年制) <input type="checkbox"/> 博士課程 (4年制)	
専 攻 :	
分野・講座名 :	
学 年 : <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年	
指導教員名 :	

2. これまでの研究活動 (修士課程あるいは4年制博士課程の1年次における研究課題、研究内容)

研究課題名
研究内容

3. 論文および学会発表リスト

<p>論文 (査読の有無、著者名 (申請者に下線)、題名、雑誌名、巻号、ページ、発行年を記載のこと)</p>
<p>学会発表 (口頭/ポスターの別、著者名 (申請者に下線)、題名、学会名、開催場所・年・月を記載のこと)</p>
<p>その他 (特許、受賞等)</p>

4. これからの研究計画等 (研究課題名、研究目的、研究の特色、研究計画)

研究課題名
研究目的
研究の特色・独創的な点
研究計画 (令和4年度から6年度まで年度ごとに記載のこと)

研究計画 (続き)

5. 今後の抱負と将来展望

(申請に至った経緯、今後の院生としての研究の抱負、学位取得後の研究者としての将来の抱負や希望等)

様式2

医療創薬デザイン人材養成フェローシップ推薦書

令和 年 月 日

私は、下記の学生を令和 年度 医療創薬デザイン人材養成フェローシップに推薦します。

推薦者の所属 薬学研究科・ 医学研究科 職名：

推薦者の氏名：

印

申請者の氏名：