

旭川医科大学医学部医学科同窓会  
第 回医学奨励賞申請書

( 学術奨励賞・特別奨励賞 ) ( 不要事項は二重線で抹消すること。 )

平成 年 月 日

旭川医科大学医学部医学科同窓会事務局 御中

( 推 薦 者 )

所属機関

所在地 〒

電 話 ( )

職・氏名 (ふりがな)

印

貴会医学奨励賞 ( 学術奨励賞・特別奨励賞 ) に、下記の者を推薦します。

申請者・氏名 (ふりがな)

印

・生年月日 昭和 年 月 日 ( 満 歳 )

・卒業期 第 期卒

所属機関・講座・教室及び職名

・電話 ( ) 内線 FAX

所属機関の所在地 〒

自 宅 住 所 〒

・電話 ( ) FAX

1 . 申 請 課 題

--

2 . 共 同 研 究 者

氏 名 (ふりがな)	所属機関	役 職	生年月日	本学の卒業期
				第 期卒

### 3 . 研究あるいは活動等の目的

### 4 . 研究あるいは活動等の概要又は研究実施計画

**5 . この研究あるいは活動等に対する他の機関からの助成、援助等の状況**

**6 . この研究あるいは活動等に関する国内及び国外における現状**

(記載例)

# 履 歴 書

氏名 ふりがな 旭川太郎 (男) あきひ かわ たろう  
生年月日 昭和 年 月 日

本籍地 北海道  
現住所 旭川市

## 学 歴

昭和 年 月 日 旭川医科大学医学部医学科入学  
昭和 年 月 日 同上卒業

## 資格・免許

昭和 年 月 日 医師免許取得 (医籍登録 第 号)  
昭和 年 月 日 学位取得 (医学 (博士) 旭川医科大学)

## 職 歴

昭和 年 月 日 病院 科医師  
昭和 年 月 日 旭川医科大学医学部研究生 ( 講座)  
昭和 年 月 日 旭川医科大学医学部 講座助手  
平成 年 月 日 病院 科医師  
平成 年 月 日 病院 科医長  
現在に至る

## 賞 罰

なし

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

印

用紙の大きさは、A4版とする。

用紙は、各自で作成すること。

# 主要論文目録

## 最近5年間における申請者の研究業績

【主要な論文（論文名、著者名、雑誌名、巻・ページ・発行年）及び学会発表（演題名、共同発表者名、学会名、開催地、開催年度）等のリストを記載し、申請者名にアンダーラインを引くこと】