様式

令和５年度 埼玉医科大学医師会研究奨励賞 申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　名  　　 年　　　月　　　日生  （　　　　　歳） | 所属 | |
| 役職名 | 携帯電話 |
| 内線 |
| PHS |

|  |
| --- |
| 略　　歴 |
|  |
| 論文名 |
|  |
| 掲載雑誌名 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦者氏名  印 | 所属・役職名 | 内線／PHS |

注　意　事　項

**1．**推薦者及び候補者が非会員である場合は、速やかに入会の手続きをして下さい

2．論文コピー１篇と別紙１を添付の上、埼玉医科大学医師会長 宛 毛呂山キャンパス本部棟６階

埼玉医科大学医師会事務局へご提出ください（学内便可）

3．応募書類は返却いたしません

氏名

|  |
| --- |
| 論文名（日本語で記載のこと） |
|  |
| 論文の要旨（400字程度・日本語で記載のこと） |
|  |