

落合記念賞研究助成金申請前チェックリスト(提出用)

- 応募要項の内容確認と同意
- 申請書(1) 申請者氏名の右側に押印
- 申請書(1) 共同研究者がいる場合には、必ず記入する
- 申請書(1) 申請金額と申請書(3) 申請金額の一致
- 申請書(1) 研究題名と申請書(2) 研究題名の一致
- 申請書(1) 略歴欄 本研究に対する他助成金の有無どちらかを○で囲む
有の場合は申請書(4)を添付
- 申請書(2) 申請した研究に関する本人あるいは共同研究者の主な発表
- 申請書(2) 研究に関する発表が有る場合の別刷り又はコピー提出 (A4・片刷り・クリップ止め)
- 申請書(3) 研究計画について 応募要項 8.その他 注 に準ずる
- 推薦書 推薦者の署名、右側に押印
- 会費を完納している、又は未納がある場合は未納金の支払いを行う

申請者について

氏名:

何れかに○: 正会員 準会員 非会員

(埼玉医科大学医学部の卒業生は正会員です)

◆所属(勤務先)

本学 : (毛呂山・川越・日高)キャンパス 基本学科:

本学以外 :

◆連絡先: PHS又は携帯

E:mail:

チェック項目に記載されている内容については必ず確認してください。

医学部同窓会事務局

内線:41-2022 外線:049-276-1112

E-mail: dosokai@saitama-med.ac.jp

※ 以下事務処理欄(申請者は記入しない)

| | | | |
|-----|------|-------------------------------------|-----|
| 受付日 | 会員番号 | 会費納入状況 自・控・振 完納 未納 _____ 円 | 備考欄 |
|-----|------|-------------------------------------|-----|