**第３回秋田腎不全研究会奨励金　申請書**

平成　　 年　　 月　　 日

秋田腎不全研究会　御中

|  |
| --- |
| 自 薦　 ：　 他 薦（どちらかに○をつけて下さい）  ﾌﾘｶﾞﾅ  氏 名　　　　　　　　　　　ﾛｰﾏ字 　　　　　　　　　　　西暦　　　 年　　 月　　 日生  所属機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名  所在地　〒  電話 　（　　　　 ）　　　 　－　　　　　　 内線 　　　　番  ＦＡＸ （ 　　　　）　 　　　－  E-mail ：  自宅（住所）〒  電話 　（ 　　　　） 　　　　－ |
| 2．対象となる取り組み（日本語で） |
| 3．上記のとおり秋田腎不全研究会奨励金候補者を推薦します。  推薦者氏名 　　　　　　　　　　　　　印 　　　 役職  機関名  所在地　〒 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　(　　　　 )　 　　－ |
| 4．推薦理由（600字以内） |

※ 自薦者は，3・4について記入する必要はありません。

|  |
| --- |
| 5．申請者の略歴（高校卒業から、西暦）  西暦　　　　年　　　月　○○高等学校卒業  現在に至る |
| 6．申込者のこのテーマ・取り組みに関する概要と重要性（600字以内） |
| 7．本取り組が腎不全や腎疾患診療の発展に寄与すると思われる点（400字以内） |
| 8．申請者の主な過去の学会や論文発表リスト（5編以内。無くても応募可能です）  　　《記載法：著者/発表者全員、発表学会（誌）、年、（巻、ページ）》 |

（事務局記載用：受理日　　　年　　　月　　　日　）