**千葉大学医学部スカラーシップ奨励賞・指導者賞申請書**

**申請者**　学年　　　　　　　　　　　年次

 学生証番号

（ふりがな）

氏　　　名（奨励賞申請者）

email:

履修教室名

直接指導に最も携わった研究者1名(指導者賞申請者)

　　　　　研究室名

　　　　　（ふりがな）

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

 email:

スカラーシップ受け入れ研究室責任者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

**申請論文・発表業績**（査読あり、なし　いずれかに〇を付け、業績を記載してください：１～３に関して賞は査読ありの業績が対象となります）

1. 学会発表（国内）（査読あり、なし）
2. 学会発表（国外）（査読あり、なし）
3. 原著論文（査読あり、なし）
4. 総説
5. ちばBasic and Clinical Research Conference発表
6. 関東研究医養成コンソーシアム研究発表

例）○○太郎, △△△△, 指導者, □□　□． ○○ is required for…．第○回日本○○学会総会 2012年12月（神戸）（○年次）

本人に下線を引き、最後に発表時学年を記載してください。

**いずれかに〇をつけてください**

アドバンストコース単位取得：　済、認定確認済、申請提出済

１～４の業績に関して指導者（指導に最も携わった研究者）の名前を含む論文もしくは抄録の添付：　あり、なし

＊学生、指導者ともメールアドレスをご記入ください。後のご連絡に必要です。