

2024年度  
横浜市立大学医学研究奨励賞申請書

研究者氏名	
所属・職	
E-mail	
研究課題（ <input type="checkbox"/> 基礎研究 <input type="checkbox"/> 臨床研究    いずれかに✓印をつけてください）	
研究目的	
研究方法	
これまでの研究経過又は準備状況	
今後の研究計画	
研究の特色	
推薦者	⑩
推薦理由	

# 経歴書

年      月      日現在

ふりがな	男 ・ 女
氏 名	印
年 月 日生（満 才）	
ふりがな	
現住所 〒	—
電話番号（	） —

[illegible]

[illegible]

業 績 目 録

(氏名)

区 分	番 号 (区分毎)	1 原 著 (著者名・題名・誌名・巻・初頁～終頁・年, 学位論文には○印を付す, Corresponding Author には＊印を付す) 2 著 書 (著者名・書名・分担項目名・初頁～終頁・発行所・年) 3 学会発表 (主に特別講演・シンポジウム・国際学会等を記入; 発表者・題名・会名・場所・年) 4 加入学会 (学会名・役職名等) 5 受 賞 歴	Impact Factor をご記入 下さい

業 績 目 録

(氏名)

--	--	--	--

代表論文（3編まで）の要旨を400字以内でお書き下さい。

代表論文 1	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	巻、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。□大学院生時 □ポスドク時 □研究室を主宰後 □その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	

代表論文 2	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	巻、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。□大学院生時 □ポスドク時 □研究室を主宰後 □その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	

代表論文 3	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	巻、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。□大学院生時 □ポスドク時 □研究室を主宰後 □その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	