

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 (□ 基礎研究 □ 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	印
推薦理由	

(枠は計2枚まで拡張可)

## 經歷書

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( )	—



# 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	卷、 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。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5p	

代表論文 2	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	卷、 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。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5p	

代表論文 3	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	卷、 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。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5p	