第 44 回　日本女医会学術研究助成申込書

年　　月　　日

公益社団法人日本女医会
会長　前田　佳子　殿

代表研究者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ (ふりがな)
生年月日・年齢　S・H　　年　　月　　日（満　　歳）
所属機関・職名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所属機関所在地 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電　話：
ＦＡＸ：
e-mail：
現在の専門・学位 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
最 終 卒 業 大 学 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（昭／平　　年卒）

研究課題

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本研究に関する概算金額

項　　目	総　　額	日本女医会	そ　の　他
主 要 機 器	千円	千円	千円
消　耗　品			
謝　　金			
旅　　費			
その他（コピー・印刷費等）			

日本女医会助成金の使途内訳（具体的に）

日本女医会との関連について
（1）　　一　般　　会　員　（入会：　　年　　月）

（2）活動状況
①セミナー講師：

②国際女医会会議出席について：

③そ　の　他：

研　究　目　的

研究計画・方法

研究の特色・意義

推 薦 の こ と ば

推薦者所属・職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

共同研究者

氏　　名	所属機関・職名	最終学歴（年度）	学　位	女医会入会の有無

本研究に関する主な発表論文（最近５年間）

筆 頭 著 者 名	論　　文　　名	掲載誌　巻：頁（開始～最終），号