令和7年度

股 関 節 国 内 研 修 助 成 申 請 書

　　 年 　　 月 　　 日

公益財団法人　日本股関節研究振興財団

理 事 長 　別 府 諸 兄　殿

|  |  |
| --- | --- |
| **１．申請者（研修者）** | （写真貼付　※パスポートサイズ） |
| ㊞ |  |
| 性別　　　　　男性　　・　　女性 |  |
| 生年月日　　　　　　　年　　月　　日生（　　歳） |  |
| 所属機関・役職 | |
| 所在地　　　〒　　－ | |
| 連絡先　　TEL（　　　）　　　－　　　　：内線　　　　番　　　　　FAX（　　　）　　　－ | |
| E-mail　　　　　　　　　　＠ | |
| 自宅住所　〒　 － | |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※昼間連絡可能な電話番号をご記入ください。 | |

|  |
| --- |
| **２．股関節国内研修助成への応募動機を800字程度でご記入ください。** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **３．最近5年間の股関節に関する研究実績及び件数（原著論文、学会発表、著書、講演など）**  ※　下記順番どおり和・英・主著・共著に分け、各項目の発表件数も記載した書類を別添してください。  （in pressは不可） | | | |
| ①　論文　和文　主著 | | | |
| ②　論文　和文　共著  ③　論文　英文　主著  ④　論文　英文　共著  ⑤　学会発表　和文　主演者  ⑥　学会発表　英文　主演者  ⑦　その他 | | | |
| **４．申請者の略歴**（出身大学、学部、学科、学位及びそれ以降の略歴を記入） | | |
| 年 | 月 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **5．本研修テーマに関する他の助成機関への申請の有無**（どちらかに〇を付けてください）  　　ある　　・　　　ない  　（ある場合）  　　助成機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　助成金名称 | | |
| **6．国内研修中の日本国内の連絡先　（家族可）**  　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名  　　研究機関名  　　所在地　　　〒　　　－  　　TEL | | |