令和６年度関西医科大学女性医師奨励賞

（アプリコット賞）応募申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| いずれかを○で囲ってください。　　　　　　　　　　1. 自薦　　　　2. 他薦 | | | |
| いずれの部門で申請するかを〇で囲ってください。　　1．診療部門　　2．教育部門　　3.研究部門 | | | |
| ふりがな  氏　名 |  | 生　年　月　日 | 19　　年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 所属先  （勤務先） |  | 職　名 |  |
| 連絡先 | PHS: /内線番号：　　　　　　/E-mail: | | |
| 大　学 | 大学　　　　学部　　　　学科（西暦　　　　年卒業） | | |
| 大学院 | 大学院　　　研究科　　　課程（西暦　　　　年 単位修得・学位取得） | | |
| 資格・  免許 |  | | |
| 賞　罰 |  | | |
| 職　歴　（初期研修医以降の職歴を記載ください） | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 業績・成果の概要【1000字以内で記入してください】  ※評価の参考となるものがありましたら併せてご提出ください。（別紙でも可）  ※記載例を必ず参照の上、記載してください。 | |
|  | |
| * 他薦の場合のみ記入願います。 | | |
| 推薦者氏名 |  | |
| 所属・職名 |  | |
| 応募者との関係 |  | |
| 推薦理由 |  | |
| 年　　　月　　　日　　　自署 | |