|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※  受  付 | 番号 |
| 日付 |

**2024 年度**※印の欄は記入しないでください。

**一般社団法人 慶應義塾大学薬学部KP会　星野尚美記念薬学研究・活動奨励賞　応募用紙**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 応募する部門に丸をつけてください。  １.研究論文部門　　　　　　　　　　２.研究発表部門 | |
| 研究・活動題名（１．研究論文部門では、選考対象論文の書誌事項、２．研究発表部門では、発表演題名、発表した学会、発表年月日、場所を記載してください。） | |
| 申  請  者 | (ふりがな)  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(西暦　　　年　　　月　　　日生　　　　歳)  （KP会　　　　回生） |
| 所属機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名    最終学校名　　　　　　　　　　　　　 卒業(修了)年　　　　　　　　　　　　　　学位 |
| 所属機関（〒　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　内線  所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail: |
| 希望する連絡先（自宅・その他）  住所（〒　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail:  ※KP会からのメール（hoshino@kp-dousoukai.com）を受信できるようにしておいてください |
| 履  歴 | 学歴（大学以降）･職歴 |
| 推薦者 | ２．研究発表部門では、大学院生の場合、指導教員名（職名）をお書きください。 |