

令和 5 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）

氏 名

\_\_\_\_\_

⑩

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○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 \_\_\_\_\_