公益信託美原脳血管障害研究振興基金

平成２９年度研究助成金（美原賞）候補者推薦書

公益信託

美原脳血管障害研究振興基金 御中

２０１７年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （推薦を受ける研究者の）  ふりがな  氏名  上記英文名  生年月日　年齢 | | 西暦　　　　　年　　　月　　　日　　満　　　歳 |
| 所属機関  上記英文名 | |  |
| 職位・学位  上記英文名 | |
| 最終学歴 | | 西暦　　　　年　　月　　　　　　　　　大学卒業 |
| 西暦　　　　年　　月　　　　　　大学院修了・退学 |
| 上記研究者を、貴基金研究助成金（美原賞）候補者として推薦します。 | | |
| 推　薦　者  (自署願います) | ふりがな  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  所属機関  職位  所在地  電話番号 | |

|  |
| --- |
| 推薦理由 |
| ＊推薦者は、具体的に主要な業績を挙げてご推薦下さい。 |
| キーワード  １．  ２．  ３． |

|  |
| --- |
| 被推薦者調書 |
| （被推薦者ご自身にてご記入願います。）  ＊研究助成金を受けて行う研究テーマ  ＊研究テーマに関る所要金額  ＊研究目的  ＊研究計画 |

|  |  |
| --- | --- |
| 被推薦者調書 | |
| ＊主要文献（10編以内） | |
| 被推薦者  (自署願います) | 印  所属機関  職位  所在地  電話番号  Eメール |