様式第１

京都府立医科大学WLBみやこ賞申請書

WLB支援センター みやこセンター長　様

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　者 | 所属:  職位:  氏名:  内線番号:　　　　　　　　　　　　　 (PHS )  e-mail: 　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯以外必須） |
| 所属長　　氏　名 | 内線番号:  e-mail: |
|  | ※ 必要に応じて記入欄を拡大してもよい |
| 研究テーマ |  |
| 代表論文（１篇） | 著者名、論文名、掲載学術雑誌名、巻、号、ページ、年  論文概要（200字程度、英文可 200 words 程度） |
| 現在までの 研究活動の  ・概要  ・結果 | ※ 800字程度、英文可 800 words 程度 |
| 今後の研究計画 |  |
| 研究歴 | ※ 学会等での受賞歴があればこの欄に記入 |