

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)

<p>現在までの 研究活動の</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 概要</li><li>・ 結果</li></ul>	<p>※ 800 字程度、英文可 800 words 程度</p>
<p>今後の研究計画</p>	
<p>研究歴</p>	<p>※ 学会等での受賞歴があればこの欄に記入</p>