

【Form B ライフィベント関係】

2024年度 東京大学薬学系研究科 Ban 平井（大越）貞子基金 研究奨励賞 申請書

申請日 年 月 日

ふりがな 氏名				年度末 の年齢	歳
学年、職名等		研究室			
活動目的					
ライフイベント	種類	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> その他			
	状況				
他事業の支援 ／申請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【ご注意】本賞と同様の事業から支援を受けている、あるいは申請している場合は、必ず別紙（A4版に1枚以内で形式自由）にて申告すること。その際、事業名、支援金の額（又は申請額）及び当該の事業に加えて本賞の助成を必要とする理由を記載してください。			
活動内容 これまでの 主要な業績 は別紙に記 入（A4版 に1枚以 内で形式自由）	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p>助成を受けたい学修活動／研究活動の目的を簡潔にご記入ください。選考後、受賞された場合は、ここに記載の活動目的が薬学系研究科・薬学部のウェブサイトに掲載されますので、ご留意ください。</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>差し支えのない範囲で状況を簡潔にご記入ください。</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>該当する項目の□を■又は☑としてください。下段の「他事業の支援／申請」も同様</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>上記の活動目的に関する現在の学修活動／研究活動の状況について記述してください。 また、活動目的の具体的な内容や将来の活動計画についても記述してください。 計1000字程度（適宜、行を加えてください。）</p> </div>				
<p>この申請者は、本賞の趣旨にふさわしいことを認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>東京大学大学院薬学系研究科</p> <p>職名</p> <p>主任・指導教員名</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>押印は、Adobe Acrobat Reader DC 等のアプリを利用した電子印鑑で差し支えありません。上記氏名欄の印についても同じ。</p> </div> 					