　　年　　月　　日

大学院医歯学総合研究科長　殿

申 請 者

分野名：

学　年：　　　 学籍番号：

　氏　名：

　 　　　　　　　　　　　　　 e-mail:

**小林育英会奨学生申請書**

　本奨学金を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①論文題名 |  |
| ②共 著 者 |  |
| ③掲 載 誌 | （誌名・巻・号・掲載ページ 及び 発行年月日） |
|  |
| ④インパクトファクター(2023年版)： | |
| 備考 ： | |

上記の者は、研究業績があり奨学生としてふさわしいので推薦します。

指導教員 分野名：

職　名：

氏　名：

　　年　　月　　日

**小林育英会奨学金　参考資料**

学籍番号

氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国内学会発表回数 |  | （うち、筆頭演者数 | ） |
| 海外学会発表回数 |  | （うち、筆頭演者数 | ） |
| 学会賞などの受賞歴 | | | |
|  | | | |