神奈川歯科大学学会　Young Investigator Award　応募書式

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者氏名 | ふりがな |
| 学　年 | 大学院　　年生（　　　　　　講座）  　歯学部　　年生 |
| 担当教員 | 氏名　　　　　（　　　　　　講座）電話  　e-mail |
| 演題名 |  |
| 発表者 | ふりがな |
| 研究の概要  (1,200文字  以内) |  |
| （別添の図表がある場合は添付して下さい．） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チェックリスト**  応募に際し右事項を確認後チェック下さい |  | 応募者は本学会の学生会員である |
|  | 対象業績は学会例会に発表のもの(学位論文公聴会でない) |

＜参考：　Young Investigator Awardについて＞

　① 名　　称：　神奈川歯科大学学会Young Investigator Award

　② 目　　的：　本学会の学生会員に対して学術研鑽の意欲を向上させる事を

　　 目的とする．

　③ 資　　格：　本学会の学生会員

　④ 対象業績：　本学会の例会（2月，6月，10月）に発表のもの．

　⑤ 応募方法：　1) 自薦あるいは他薦

　 　2) 研究の概要（本文1,200文字以内，図表の添付も可）を

　　　　提出する．

　⑥ 選考方法：　1) 平成19年より実施する．

　 　2) 被推薦者を選考委員会が審査選考し，理事会が決定する．

　⑦ 賞，助成：　賞金5万円，8件以内, 表彰状