神奈川歯科大学学会　堀研究奨励賞　応募抄録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募者氏名所属・職名（臨床・基礎の各応募者名を記入） | 代　表　者 | [ ] 　臨床分野　　[ ] 　基礎分野　　＊該当分野を[x] として下さい |
| ふりがな氏　名　　：所属・職名：メール　　： 　　　　　 @kdu.ac.jp　（内線：　　　　　） |
| 共同研究者 | [ ] 　臨床分野　　[ ] 　基礎分野　　＊該当分野を[x] として下さい |
| ふりがな氏　名　　：所属・職名：メール　　 ： 　　　　　 @kdu.ac.jp　（内線：　　　　　） |
| 研究課題 |  |
| 備　考 | （他の共同研究者など特記して記載したい場合は氏名、所属、職名をこちらに記入下さい） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | [ ]  | 応募者は本学会会員で准教授、講師、助教あるいはこれに準ずるものである |
|  |[ ]  応募業績は研究途上のもので臨床分野と基礎分野による共同研究である |
|  |[ ]  受賞の際は2年後の学術大会または例会で発表する |

**選考用抄録**（1,600字以内）

**研究業績**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 著書・論文又は演題名 | 著者又は演者 | 発行掲載紙又は学会名 | 巻号頁年 |