

受付番号	
受付年月日	

令和8年度 NPO法人 日本レーザー医学会
若手研究者奨励賞 応募用紙

西暦 年 月 日

日本レーザー医学会
理事長 貴志 和生 殿

申請者 氏
所属施設所在地

所属施設及び職名

氏 名 印

生年月日 西暦 年 月 日

申請時の年齢 歳

学会員番号： (不明の場合は空欄)

応募分野： 基礎研究部門 ・ 臨床研究部門 (いずれかを選択)

TEL Fax

E-mail：

日本レーザー医学会若手研究者奨励賞の審査を下記のとおり申請いたします。

記

【研究課題名】

【申請者の略歴】(大学卒業以降を記載)

(若手奨励基-2)

○本申請書は返却いたしません。提出書類に不備がある場合は受付いたしません。

○申請書用紙を印刷する時は両面印刷して下さい。

西暦 年 月 日

【推薦者所属・氏名】

所属施設及び職名

氏名

印

【推薦文】

【研究目的】 (以下、本研究開始当時の計画に沿って記載すること)

【研究実施計画の概要】

(1) 研究計画

(2) 研究体制

(3) 研究環境

【このテーマに関する日本および外国での研究の現状】

【研究者の研究業績リスト】(学会発表を含む。尚、本学会総会の発表を1回以上必要とする)