年 月 日

公益社団法人 日本薬学会 会 頭 石井 伊都子 殿

採用番号 <u>N</u> 一 日本薬学会会員No. 所属・年次
Tel
E-mail (4月以降)
採用者氏名(自署)
所属
Tel
E-mail (4 月以降)
指導教員**氏名(自署)

長井記念薬学研究奨励支援事業 返還免除資格申請書

※指導教員には、採用者とのご連絡が取れなくなった際にお問合せをさせていただくこととなりますのでご了承下さい。

本学採用者の長井記念薬学研究奨励金につき、返還免除資格を申請し、活動調査について、貸 与終了後の追跡調査に、ご協力下さい。就業後に研究成果や本事業に対する感想について、執 筆を依頼することがあります。

「博士論文と学位(博士)取得証明書の提出」後5年目の活動調査で、長井記念薬学研究奨励事業の趣旨と理念にある、薬学の発展に寄与する強い意志を持って活動している研究者を表彰し、「長井記念若手薬学研究者賞」を授与します。