

長井記念薬学研究奨励

申請手続

1 提出書類

- ① 申請書 1 部 (Word)
 - ② 申請書の PDF と申請者および指導教員の署名用紙を結合した PDF データ
 - ③ その他の奨学金を受給している方、もしくは受給予定のある方は、奨学金名と金額のわかる証明書
- 注1) ファイル名は「大学_氏名_N27」にて作成してください。
- 注2) Word および PDF データともに、申請書の写真部分には必ずデジタルデータを貼付し、申請書と申請者および指導教員の署名用紙をひとつの PDF データとして、提出の PDF データには申請手続きや記載要領を含まずに作成してください。
- 注3) 申請書は、本学会のホームページよりダウンロードし、必ず本年度のものを用いてください。

2 申請書の提出方法

上記の提出書類を現在所属している機関を通じて本学会へ提出して下さい。申請者個人から本学会へ直接提出したものは受けません。進学先が変更となる場合には、指導教員コメントと署名は現在所属の指導教員と進学先の指導教員の両方のご提出をお願いします。

◎ お願い

日本学術振興会特別研究員—DC との重複受給はできません。申請書提出後あるいは採用期間中に受給金額の合計金額（長井記念薬学研究奨励の支援金を含む）が、年額 240 万円以上となる場合には、**直ちに日本薬学会事務局学術事業担当に連絡**して下さい。また、その他の給付型支援との重複受給につきましても必ずお問い合わせください。

記載要領

○ 記載の仕方等

テキストは黒色（10.5 ポイント）で明瞭に記載して下さい。図表のみカラー可です。記載は簡明にし、各欄内に収めて下さい。様式の変更・追加および別紙の添付はできません。

※申請者の記入欄にて進学先の記載は「〇〇大学〇年制博士課程〇年次」や「〇〇大学博士後期課程〇年次」のように採用決定時の 2027 年 4 月の学年を記載してください。

1 「申請者の履歴」の欄

大学入学以降について以下を含む事項を記載して下さい。

- ・ 入学年次、卒業年次、修了年次、中退年次等（西暦表記）
- ・ 大学名、大学院名、学部名、研究科名等
- ・ 職歴

- ・ 受賞等

【記載例】

20〇〇年 4 月 〇〇大学薬学部薬学科 入学

20〇〇年 3 月 〇〇大学薬学部薬学科 卒業（見込）

20〇〇年 4 月 〇〇大学大学院薬学研究科博士課程 入学（予定）

20〇〇年 3 月 〇〇大学大学院薬学研究科博士課程 修了（見込）

＜職歴＞ （常勤職の経歴を記載してください）

20〇〇年 4 月 〇〇 入職

20〇〇年 3 月 〇〇 退職（予定）

＜受賞歴＞ 〇〇〇〇年 日本薬学会第〇〇〇年会 優秀発表賞受賞

2 現在までの研究テーマ

わかりやすく記載して下さい。図表を含めても結構です。様式の変更・追加はできません。

- ・ これまでの研究題目、背景、目的、方法、結果、特色と独創的な点について記載して下さい。
- ・ これまでの研究結果を論文あるいは学会等で発表している場合は、申請者が担当した部分を記載して下さい。

3 これからの研究計画

- ・ 既に博士課程進学後の研究計画が決まっている場合は、研究題目、計画の背景、目的、方法、予想される結果、特色と独創的な点について記入して下さい。
- ・ 研究テーマが決まっていない場合は、研究に対する抱負あるいは研究テーマに対する希望を記載して下さい。
- ・ 進学予定の大学院が決まっている場合は、その大学院名も記載して下さい。

4 その他

本薬学研究支援事業に応募するに至った経緯、学位（博士）取得後の薬学研究者としての将来の抱負、希望等について記載して下さい。

5 その他の奨学金等

既に 2027 年度以降の受領が決定している奨学金があれば記載して下さい。

現在は日本学術振興会の奨学金との重複受給を制限させていただいておりますが、その他の奨学金につきましては、2023 年度採用者より支援金額の合計金額（長井記念薬学研究奨励の支援金を含む）が、年額 240 万円未満でその他の給付型奨学金の重複受給を認めます。

その他の奨学金を受給している方、もしくは支給予定のある方は、奨学金名と支給額のわかる証明書を必ずご提出ください。

6 主な論文、学会発表リストおよび受賞歴

著者名（論文の記載の順番に全員を記入し申請者に下線を付す）、題名、雑誌名、巻、頁、西暦年を記載して下さい。アクセプトされていない論文は記載しないで下さい（未公開の場合は掲載証明書または受理されたことを証明する書類（メール等のコピー可）を提出して下さい）。

受付番号	Nー
受付年月日	

1. 申請資格等 学部と大学院の両方の該当するものにチェック☑して下さい。

●卒業（または在籍中）学部 ☐4 年制 ☐6 年制

●進学先（または在籍中） ☐博士後期課程 ☐4 年制博士課程

募集要項を熟読し、趣旨と理念を理解した上でチェック☑して下さい

●長井記念薬学研究奨励支援事業の趣旨と理念を十分理解しました ☐

※チェックに不備がある場合、審査対象から外れることがあります。

写真

申 請 者	
ふりがな： 氏名： _____ 西暦 年 月 日生（ 歳） 性別： 男・女 会員 No. _____	所属機関所在地： 〒 TEL： E-mail： 申請者 E-mail：
申請時の所属機関／学部学科・大学院専攻／分野・講座名／年次：	
2027 年度予定の所属機関／学部学科・大学院専攻／分野・講座名／年次：	
申 請 者 の 履 歴	
現 在 の 指 導 教 員	
ふりがな： 氏名： _____ 会員番号 No. _____	所属機関： 職名： E-mail：

2. 現在までの研究テーマ これまでの研究題目、研究の背景、研究目的、研究方法、結果、特色と独創的な点、論文あるいは学会等で発表している場合は、申請者が担当した部分（各項目の行数は任意ですが、様式の変更やページの追加はできません。）

研究題目：

3. これからの研究計画等 研究題目、計画の背景、目的、方法、予想される結果、特色と独創的な点、研究に対する抱負あるいは研究テーマに対する希望、進学予定の大学院が決まっている場合は、その大学院名（各項目の行数は任意ですが、様式の変更やページの追加はできません。）

研究題目：

4. その他 応募するに至った経緯、学位（博士）取得後の薬学研究者としての将来の抱負、希望等（各項目の行数は任意ですが、様式の変更やページの追加はできません。）

5. その他の奨学金等（申請中を含む）（行数は任意ですが、様式の変更やページの追加はできません。記載のない奨学金等が判明した場合には採用取り消しとなる場合があります。）

記載例：●●●（給与・貸与型：金額/月・年・一括○年○月～○年○月・現在まで）

6. 主な論文および学会発表リスト（行数は任意ですが、様式の変更やページの追加はできません。）

受付番号

Nー

指導教員コメント

申請者	氏 名 _____	所属機関：
*指導教員	ふりがな 氏 名 _____ 所属機関： _____ 会員 NO. _____ 職 名： _____	
コメント	募集要項を熟読し、以下項目を理解した上でチェック✓して下さい。 ☐ 募集要項の「11 その他（8）指導教員の方へご注意いただきたいこと」の記載事項を確認しました。 コメント（800 字程度）	

* 申請者を実質的に指導している他の教室の指導教員がいる場合には、その教員毎に指導教員コメントを提出してください。