

長井記念薬学研究奨励支援事業 2027 年度採用分

受付番号

Nー

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。

申請内容に相違ないことを証明し、採用された際は募集要項に記載された事項を遵守します。

年 月 日

申請者 氏名 _____ (自署)

指導教員 氏名 _____ (自署)

※指導教員が変更となる場合には、指導教員から直接文書にて日本薬学会事務局へ連絡頂きますよう、お願い致します。