|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号  （事務局使用欄） |  |

**２０２６年度　日本神経学会海外派遣プログラム 及び**

**リリーライフサイエンス研究助成プログラム 申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 作成日：　　年　　月　　日 | | | |
| フリガナ |  | | |  | | 男 ・ 女 | | 写　真  4cm×3cm程度  （3ヶ月以内） |
| 氏　名 |  | | 印 | | |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　月　　日　（　　　歳）  ※2025年12月1日(月)応募締切り時点 | | | | | | |
| 連絡先 | 〒　　－ | | | | | | |
| T E L |  | | | | | 日本神経学会  会員番号　（　　　　　）  専門医番号（　　　　　） | |
| Email |  | | | | |
| 現在の  所属機関 | 名　称 | ○○大学・○○○学研究科  ○○病院・脳神経内科 | | | | |
| 住　所 | 〒　　　― | | | | | | |
| 推薦者 | ○○大学・○○病院・役職・氏名 | | | | | | | |
| 留学予定先 | ○○大学/研究所・指導者・国 | | | | | | | |
| 留学予定期間 | 西暦　年　月　日　～　西暦　年　月　日 | | | | | | | |
| 研究課題名 |  | | | | | | | |
| 応募の種類  ○を付けてください | 1. 海外派遣PG　　2. リリーLSPG　　3．両方（第一希望　　・第二希望　　　） | | | | | | | |
| 学歴・職務歴 | （大学卒業以降の留学を含む学歴・職務歴を記入） | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 応募の動機 | (本プログラムに応募した動機　300字以内) | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1.これまで行ってきた研究実績もしくは臨床経験の概要をわかりやすく記述してください。(A4 1ページ程度) |
|  |

|  |
| --- |
| 2.留学先での研究目的および計画（A4 1ページ程度、必要に応じて図表の挿入も可） |
|  |

【研究業績】（以下、研究業績を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 3.論文リスト  「Review」「Original」「Case Report」等、分類ごとに記載例にならって年号順に記載すること。（古い年から新しい年へ順番に並べる。）必ず通し番号を付す。査読付き論文のみを記載し、掲載済み、もしくは掲載が決定しているものに限る。IFがついているジャーナルは最新の数値を記入する。  【記載例】**著者名（**全著者名を記載し、自身の氏名には下線を引く**）．表題．雑誌名　年;巻：頁-頁．**を書く。 | |
| ■英文　　　0　件  1.  2.  3. | IF |
| ■和文　　0　件  1.  2.  3. |  |

|  |
| --- |
| 4.他の海外留学支援制度の獲得状況  獲得が決定(内定)した制度、申請中の制度について記入。助成金等制度名・金額について記入してください。 |
| ■決定(内定)助成金　　0　件  1.  2.  3.  ■申請中の助成金　　0　件  1.  2.  3. |

|  |
| --- |
| 5.留学中の給与支給の有無  自施設からの留学中の給与支給の有無及び金額。留学先施設からの給与支給の有無及び金額について記入してください。 |
| ■自施設からの留学中の給与支給について  ■留学先施設からの給与支給について |