（様式１）

食品の安全確保推進研究推進事業

【 若手研究者育成活用事業 】

リサーチ・レジデント受入申請書

 　令和　　年　　月　　日

公益社団法人　日本食品衛生学会

　　会長　小西　良子　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   申  請  者 | 氏名 | （研究代表者）  印 | 職名 |  |
| 所属機関 |  　 |
| 所在地 | （〒 　　 　　 ） ＴＥＬ　　　　　　－　　　－　　　（内線 ) ＦＡＸ　　　　　　－　　　－  |
| 申請者の研究課題名 |  |

 貴学会の令和5年度若手研究者育成活用事業によるリサーチ・レジデントの受入を下記のとおり申請します。

記

|  |
| --- |
| リサーチ・レジデントを希望する者の氏名及び所属機関 |
| 氏名 |  | 職名 |  |
| 所属機関 |  |
| 研究分野 |  |

|  |
| --- |
| リサーチ・レジデント受入研究者の氏名及び所属機関 |
| 氏名 | （研究代表者又は研究分担者） | 職名 |  |
| 所属機関 |  |
| 所在地 | （〒　　　　 ） 　　　ＴＥＬ　　　　　　－　　　－　　　（内線　　　） ＦＡＸ　　　　　　－　　　－ |
| ﾚｻｰﾁ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ受入期間 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ か月） （当該年度内の期間） |
| リサーチ・レジデントに従事させようとする研究の概要   |
|  リサーチ・レジデントに求める特殊研究能力 |

（様式２）

食品の安全確保推進研究推進事業

【 若手研究者育成活用事業 】

リサーチ・レジデント受入承諾書

 　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

公益社団法人　日本食品衛生学会

　　会長　小西　良子　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  受 入 機 関 の 長 | 受入機関 |  |
| 所在地 | （〒　　　　　　　） TEL － － 　 (内線 ） FAX － － |
| 職名 |  | 氏名 |  　職印 |

 貴学会の令和5年度若手研究者育成活用事業によるリサーチ・レジデントが派遣される場合は、下記により受入を承諾します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| リサーチ・レジデント受入研究者の氏名 |  | 職名 |  |
| リサーチ・レジデントを希望する者の氏名 |  |
| リサーチ・レジデント受入期間 |  令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日（　　か月） （※　当該年度内の期間） |
| 条件 |  派遣されたリサーチ・レジデントが当機関の指示に従わない 場合は、この承諾を撤回することができるものとする。 |
| 勤務時間等 |  勤務時間、休暇等の取扱いについては、当機関の規程を準用する。 |

（様式３）

食品の安全確保推進研究推進事業

【 若手研究者育成活用事業 】

リサーチ・レジデント採用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益社団法人　日本食品衛生学会

　　会長　小西　良子　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | （ﾘｻｰﾁ･ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ)  印 | 昭和平成　　年　　月　　日生 （　　歳） |
| 所属機関 |  | 職名 |  |
| 所在地 | （〒 　　　　 ） ＴＥＬ　　　　　　－　　　－　　　（内線　　　） ＦＡＸ　　　　　　－　　　－ |
| 自宅住所 | （〒 　　　　 ） ＴＥＬ　　　　　　－　　　－ |

 貴学会の令和５年度若手研究者育成活用事業によるリサーチ・レジデントに採用されたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題 |  |
| 希望する研究期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日（ 年間）（3年間を限度に記入のこと） |
| 希望する研究施設 | 名称 |  部署名　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | （〒　　　　） ＴＥＬ　　　　　　－　　　－　　　（内線　　　） |
| 研究指導者 | 氏名 |  | 職名 |  |

|  |
| --- |
| 採用申請者の現在の研究指導者 |
| 氏名 |  | 職名 |  |
| 所属機関 |  |

|  |
| --- |
| 申請者の研究実績 |
| （１）要旨 |
| （２）最近３年間に学会誌等に発表した論文　(Publication List) (博士号を取得されていない者は、発表論文、研究歴等により採択の審査を行　　　　　うので、詳細に記入して下さい。）  |

|  |
| --- |
|  研究計画（食品の安全確保推進研究における研究代表者の研究課題との関連についても併せて記入して下さい。） |

（様式４）

食品の安全確保推進研究推進事業

【 若手研究者育成活用事業 】

履　歴　書

 　　　 令和　　年　　月　　日作成

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ漢字 |  |  写　　真 |
|   印  |
| ローマ字 |  |
| 生年月日 | 昭和平成　　年　　月　　日生（作成日現在　　　歳） |
| 性　　別 | １．男・女 （該当する方に○） |
| 学歴 |  |
| 職歴・研究歴 | (博士号を取得されていない者は、発表論文、研究歴等により採択の審査を行 うので、詳細に記入して下さい。） |
| 学位 | （該当番号に○） 　　　 １．医学博士 ２．理学博士 　 ３． 博士 ４．な　　し |
| 扶養家族数（配偶者を除く）　　　　　　　　　　　　人 | 配偶者　有・無（該当する方に○） | 配偶者の扶養義務　有・無（該当する方に○） |