（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○） | |