（別添様式１）

再生医療実現拠点ネットワークプログラム

（疾患特異的iPS細胞の利活用促進・難病研究加速プログラム）

**若手研究者育成活用事業**

**履　歴　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日作成

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | フリガナ漢字 |  | 写真 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| ローマ字 |  |
| 生年月日 | S・H　　　年　　　月　　　日（作成日現在　　　　歳） |
| 本籍地 |  | 性別 | 　男　・　女　　（該当する方に○） |
| 連絡先 | 連絡先電話番号 :E-mail : |
| 学歴 |  |
| 職歴研究歴 | （博士の学位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、詳細に記入してください。） |
| 学位 | （該当番号に○）１．医学博士 ２．　　　　　　博士３．　　　　　博士（20　　 年 　　月取得見込み／20 　　年 　　月提出済み）４．なし |

**若手研究者候補者の現在の研究指導者**

氏　　名：*○○　△△* 職　名：*○△教授*

所属機関 ：*○○○大学○○学部*

**若手研究者候補者の研究実績**

*（「若手研究者候補者の研究実績」については、このページを含み3ページ以内で記載してください。）*

（１）要　旨

（２）最近３年間に学会誌等に発表した論文（Publication List）

（博士の学位を有しない者であるときは、発表論文、研究歴等により採択の審査を行うので、

詳細に記入してください。）

（３）若手研究者として行う研究の計画

（研究開発代表者の研究課題との関連についても併せて記入してください。）