|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※  受  付 | 番号 |
| 日付 |

**2024年度**

**一般社団法人 慶應義塾大学薬学部KP会　星野尚美記念薬学研究・活動奨励賞　応募用紙**

**（３．薬剤師活動部門）**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 活動の題名 | |
| 申  請  者 | (ふりがな)  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(西暦　　　年　　　月　　　日生　　　　歳)  （KP会　　　　回生） |
| 所属機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名    最終学校名　　　　　　　　　　　　　 卒業(修了)年　　　　　　　　　　　　　　学位 |
| 所属機関（〒　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　内線  所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail: |
| 希望する連絡先（自宅・その他）  住所（〒　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail:  ※KP会からのメール（hoshino@kp-dousoukai.com）を受信できるようにしておいてください |
| 履  　　歴 | 学歴（大学以降）･職歴（特に薬剤師活動歴を中心にお書き下さい。） |
| 推薦者 | 推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（KP会　　回生） |

※印の欄は記入しないでください。

|  |
| --- |
| 薬剤師活動内容の概要（1600字以内、図、表、写真は1枚400字と換算する。スペースが足りない時は、適宜頁を追加する。対象となる活動テーマの特徴がよくわかるように記述する。） |
|  |