**令和６年10月入学・令和７年4月入学**

**福島県立医科大学大学院医学研究科（博士課程）**

研 究 活 動 歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 研究活動歴  (いずれかにチェック✓を入れてください) | 有　　無 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　　　　　項 | | | |
|  |  | | | |

注：１ 学会及び社会における活動等（各種団体や委員会等の委員等）について、団体名、役職名、 活動内容（研究発表等を含む。）及び期間を年次順に記入してください。

注：２ 本様式に直接記入するか、本学ホームページから所定の様式をダウンロードの上、作成してください。