# 令和７年度福島県立医科大学大学院医学研究科

災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）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☐ | 受験番号 | ※ |
| 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。

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。

:③　※の欄は記入しないでください。