

令和9年度福島県立医科大学大学院保健科学研究科
保健科学専攻（博士後期課程）

研究・実務活動歴

		氏 名	
研 究 活 動 歴	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	
実 務 活 動 歴	実務活動歴（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）やこれまでの実務経験や研究、社会活動等について、団体名、所属名、職種（役職名）、活動内容（研究発表等を含む。）、実務内容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、本様式（A 4 判）に準じてパソコン等により作成してください。

③ ※の欄は記入しないでください。