**誓 約 書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

愛知医科大学同窓会　愛橘会

　会長　　○○ ○○ 殿

私は　　　　　　を申請するに当たり、下記であることを誓います。

1. 愛知医科大学同窓会の正会員であります。
2. 同窓会会費を納入済みであります。
3. 受賞後に不正行為が発覚した場合、受賞撤回し副賞金または助成金を全額返金いたします。
4. 細則規定に従い、結果報告をいたします。

申請者

住所：

所属：

TEL・FAX：

E-mail :

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

書式1（**愛橘学術賞**）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**申 請 書**

愛知医科大学同窓会　愛橘会

　 会長　　○○ ○○ 殿

以下に内容を記入し、**論文（別刷りまたはコピー）**・要旨（抄録が外国語の場合、和訳もつけること）・履歴書・共著論文の場合は共著者の同意書・推薦があれば推薦文を添付し申請いたします。

論文題名：

医学雑誌名（年号巻頁）：

論文種類：Original Article

Review

Editorial

Case Report

Impact Factor（掲載時点）：

＜共著論文の場合の同意・承諾＞　　外国人などの場合は承諾が判るメールでも可。

上記論文を愛橘学術賞に応募することを承諾します。

共著者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

申請者　　　所属

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印