横浜市立大学　e-Rad申請書

　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容　【1.新規登録、2.登録内容変更、3.削除】 |  |
| 事実発生日【採用、退職、転出など】 | 西暦　　　　年　　　　月 |
| 研究者番号　【取得済みの場合】 |  |
| 研究者名(漢字) |  |
| 研究者名(フリガナ) |  |
| 研究者名(英字) |  |
| 生年月日、性別 | 西暦　　　年　　　月　　　日　　　　性別： |
| 学位　【1.修士　2.博士　3.その他】 |  |
| 博士号の取得年月日 | 西暦　　年　　月　　日（**必ず日付まで記入してください**） |
| メールアドレス |  |
| 研究室電話番号、FAX | TEL：　　　　　　　　　　FAX： |
| 所属部局（※） |  |
| （医学部・病院所属の方のみ）所属教室・診療科 |  |
| 職名 |  |
| 本学以外で科研費研究者名簿に登録がある場合 | 研究機関名： |

**◆部局番号（※）**

1.国際教養学部（教養学系） 2.国際教養学部（都市学系） 3.国際商学部 4.理学部、

5.データサイエンス学部 6.生命医科学研究科 7.木原生物学研究所　 8.医学部　 9.医学研究科

10.附属病院 11.附属市民総合医療センター 12.グローバル都市協力研究センター

13.グローバル教育センター 14.PEセンター　 15．先端医科学研究センター

**◆受入教員の承認**

申請者の職名のうち、**指導診療医、客員教員、特任教員、客員研究員、特別研究員、共同研究員、博士研究員、技術吏員、嘱託員**については、新規登録の際は受入担当教員(所属長等)の承認を得ること。

申請者の受入担当教員の承認欄

※上記申請者は研究実績があり、科研費を遂行することができる研究者として承認します。

教室、研究室名：

承認者職名　　：

承認者氏名　　：　　　　　　　　　　　　　　　印

◆提出先　八景・鶴見・舞岡所属の方　研究費管理担当　　　　kaken@yokohama-cu.ac.jp

　　　　　医学部・附属病院所属の方　医学系研究費管理担当　ycu\_beit@yokohama-cu.ac.jp

附属市民総合医療センター所属の方　　　庶務担当　ce\_ken@yokohama-cu.ac.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（2020.9.24改訂）