**中日笹川医学奖学金项目申请表（共同研究型）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※本申請に関する個人情報を審査・発表等に必要な場合は第三者に提供(公開)することに同意し申請します。(本人同意在审查及发表需要时将个人信息提供给第三者。) | 填写日 | 年 | 月 | 日 |

◎**本申请书除指定栏目以外均请使用中文填写**(本申請書は、指定した項目を除き中国語で記入して下さい。)

**一．個人情報(个人信息)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名(姓名) | 簡体字(汉字) | | 姓 |  | 名 | 照 片  长 4㎝×宽 3㎝  2017年  3月31日以后  拍摄的照片 |
|  | ﾋﾟﾝ音 (汉语拼音) | | 姓 |  | 名 |  |
| 性別 | 男・女 | | 生年月日(生日) | | 19  年  月  日 | |
| 出生地 |  | | | 省・市・自治区 | | |
| 旅券(护照) | 有(有)・無(无) | | | 旅券No.(护照No.) | |  |
| 旅券有効期限(护照有效期) | | | | 20  年  月  日 | | |
| 査証(日本签证) | 有(有)・無(无) | | | 査証種類(签证种类) | |  |
| 査証有効期限(有效期限) | | | | 20  年  月  日 | | |
| 配偶者(配偶) | 有・無 | 姓名 | |  | 子供(子女) | 人  人 |

**二．所属機関(所属单位)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位名称(单位名) |  | | |
| 部署名(科室名) |  | | |
| 役職(职称) |  | | |
| 郵便番号・所在地((邮编.地址) |  | | |
| 直通電話(直拨电话) |  | Fax(传真) |  |
| E-mail |  | 携帯電話 (手机) |  |

**三．自宅(家庭住址)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所(地址)・郵便番号(邮编) |  | | |
| 電話(电话) | 内線(内线) | 携帯電話 (手机) |  |
| E-mail |  | | |

**四．学歴(学历) 「大学」から記入して下さい(从大学开始填写)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期間(期间) | | | | 学校・学部学科名(学校、系、专业名称) | 取得学位(学位) |
| 年 | 月～ | 年 | 月 |  |  |
| 年 | 月～ | 年 | 月 |  |  |
| 年 | 月～ | 年 | 月 |  |  |
| 年 | 月～ | 年 | 月 |  |  |

**五．職歴(工作履历)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期間(期间) | | | | 所属機関・部署名(所在单位·科室) | 役職名(职称) |
| 年 | 月～ | 年 | 月 |  |  |
| 年 | 月～ | 年 | 月 |  |  |
| 年 | 月～ | 年 | 月 |  |  |

**六．最近5年の渡航歴(近5年的出国经历)：本邦への渡航歴を重点に記入すること（重点填写访问日本的经历）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期間(期间) | | | | 国名(国名) | | | 渡航目的(出国目的) |
| 年 | 月  日～ | 年 | 月  日 | |  |  | |
| 年 | 月  日～ | 年 | 月  日 | |  |  | |
| 年 | 月  日～ | 年 | 月  日 | |  |  | |

**七. 中国で行っている研究・臨床内容(在中国开展的研究工作/临床工作的内容)**

（一） 提交日方用(用日语或英语详细填写)

|  |
| --- |
|  |

（二）.提交中方用(用中文详细填写)

|  |
| --- |
|  |

**八．日本での研究希望内容(希望在日本开展的研究内容)**

（一）日本側へ提出すること（英語または日本語で記入すること）

**提交日方用:（以下表格用日语或英语填写）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関名(日方研究单位) |  | | |
| 部署名(所属科室) |  | | |
| パートナー名前(合作者姓名) |  | 役職(职务) |  |
| 住所(地址) |  | 合作者Email |  |
| 研究希望テーマ  (希望进行共同研究的题目) |  | | |
| 1.上記パートナーを志望した理由（选择上述合作者的理由） | | | |
|  | | | |
| 2.上記パートナーの研究と自身の研究との関連性(具体的に記入して下さい)  上述合作者的研究与自身的研究内容的关联性（请详细填写） | | | |
|  | | | |
| 3.希望する共同研究の内容(希望开展的共同研究的内容) | | | |

|  |
| --- |
|  |
| 4.希望する研究方法および研究日程(希望的共同研究的方法及研究日程) |
|  |
| 5.期待される研究成果と波及効果(期望取得的研究成果和影响效果等) |
|  |

|  |
| --- |
| 6. 上記パートナーど共同研究歴があったか,また，共同研究をしているでしょうか  （是否与上述合作者开展过共同研究？或是否正与上述合作者开展共同研究？） |
|  |

**（二） 提交中方用:希望在日本进行共同研究的内容(以下表格内容用中文详细填写)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合作单位名称 |  | | |
| 合作科室名称 |  | | |
| 合作者姓名 |  | 职 务 |  |
| 地址 |  | 合作者Email |  |
| 共同研究的题目 |  | | |
| 1.选择上述合作者的理由 | | | |
|  | | | |
| 2.上述合作者的研究与自身的研究内容的关联性 | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| 3.希望开展的共同研究的内容 |
|  |
| 4.希望采用的研究方法及研究日程 |
|  |
| 5.期望取得的研究成果和影响效果等 |
|  |
| 6. 是否与上述合作者开展过共同研究？或是否正与上述合作者开展共同研究？ |
|  |

九．執筆論文(提出する論文及び抄録には“×”印をつけて下さい)

近5年内发表的论文(提交论文及摘要在方框内打×,请使用论文原文的语言填写论文名)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 論文名(论文名) |  | | | | | | | |
| 掲載誌名(登载杂志) |  | | | | | | | |
| 年 | 月 | 巻(号) | 頁～    頁 | | 中国語(中文)・英語(英语)・日本語(日语) | | |
| 第１著者名(第1作者) |  | | 第2著者名(第2作者) | |  | | 影响因子 |  |
|  | | | | | | | | |
| 論文名(论文名) |  | | | | | | | |
| 掲載誌名(登载杂志) |  | | | | | | | |
| 年 | 月 | 巻(号) | 頁～    頁 | | 中国語(中文)・英語(英语)・日本語(日语) | | |
| 第１著者名(第1作者) |  | | 第2著者名(第2作者) | |  | | 影响因子 |  |
|  | | | | | | | | |
| 論文名(论文名) |  | | | | | | | |
| 掲載誌名(登载杂志) |  | | | | | | | |
| 年 | 月 | 巻(号) | 頁～    頁 | | 中国語(中文)・英語(英语)・日本語(日语) | | |
| 第１著者名(第1作者) |  | | 第2著者名(第2作者) | |  | | 影响因子 |  |
|  | | | | | | | | |
| 論文名(论文名) |  | | | | | | | |
| 掲載誌名(登载杂志) |  | | | | | | | |
| 年 | 月 | 巻(号) | 頁～    頁 | | 中国語(中文)・英語(英语)・日本語(日语) | | |
| 第１著者名(第1作者) |  | | 第2著者名(第2作者) | |  | | 影响因子 |  |
|  | | | | | | | | |
| 論文名(论文名) |  | | | | | | | |
| 掲載誌名(登载杂志) |  | | | | | | | |
| 年 | 月 | 巻(号) | 頁～    頁 | | 中国語(中文)・英語(英语)・日本語(日语) | | |
| 第１著者名(第1作者) |  | | 第2著者名(第2作者) | |  | | 影响因子 |  |

上記内容の記載事項について虚偽はありません。(上述记载内容均属实)

     年     月     日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者(自署)申请者签名 |  |

申 报 声 明

中华人民共和国国家卫生计生委国际司∶

2017年度中日笹川医学奖学金项目（共同研究型）于2017年5月开始报名，经中日双方审评专家资料审核后，于11月底发申报成功通知书，2018年4月后赴日。

本人(姓名)经过慎重考虑，在取得日方合作者初步同意的基础上申报此项目。本人充分理解并愿意遵守本项目的相关规定，充分尊重中日双方评审专家的评审结果，保证在获得奖学金后不随意退出。如违反项目的相关规定，愿意接受被列入卫生系统出国不良记录。

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 声明人(签字)： |  |  |

本单位推荐 (姓名)申报中日笹川医学奖学金项目（共同研究型），充分尊重中日双方评审专家的评审结果，督促并确保被推荐人顺利参加评审及项目安排。

　　年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 声明单位名称： |  | 公章 |
|  |  |  |
|  | 声明单位负责人(签名)： |  |  |

誓 約 書 ・ 保 证 书

この度、私は、日中笹川医学奨学金制度研究者の主旨を十分に理解し、納得した上で、中国の保健医療の発展に貢献するため本制度に申請いたします。本制度研究者として選考された折には、日本国滞在中、学術・技術の研鑽と日中両国の相互理解に努め、下記事項を遵守することを誓約いたします。

助成金支給期間中、万が一誓約事項に違反し、日本側パートナー及び日中双方のプロジェクト管理機構が研究の継続は困難と判断された場合には、日中双方の決定（研究継続の中止を含むがこれに限られません。）に従います。

1．日本滞在中、日本国法令を遵守すること

2. 研究者の行動規範・基準に則った高い倫理性をもち、管理者の承認のもとに責務を遂行すること

3. 帰国後は、中国の医学・医療の向上並びに日中両国の医学分野における友好と協力の促進に貢献すること

4． 故意又は過失によって日中医学協会及び研究者受入機関及び指導責任者等の関係者に損害を与えた場合は、当該損害について相応の賠償責任を負うこと

我充分理解并同意日中笹川医学奖学金项目（共同研究型）的宗旨，为发展中国的医疗卫生事业做出贡献，特申请参加此项目。作为本项目的研究员保证在日本国停留期间，努力钻研学术和技术，促进中日两国的相互理解，遵守以下事项，特立此誓约。

接受奖学金期间，如违反誓约事项，且日方合作者及中日双方的项目管理机构判定有困难继续研究，将服从中日双方的决定（包括但不限于中止继续研究）。

1. 在日期间遵守日本国法律

2．严格遵守研究员行为规范和道德准则，在 征得管理者同意的基础上进行研究活动

3．回国后为提高中国医学及医疗水平和促进中日两国在医学领域的友好交流与合作做出应有贡献

4．因过错给日中医学协会、研究员接收单位及合作者和其他有关人员造成损失时，须对该损失承担相应的赔偿责任

中国国家衛生和計画生育員会国際合作司　殿

公益財団法人日中医学協会　殿

笹川医学奨学金進修生同学会　殿

　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申请者(签名) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 单位名称 |  | 公章 |
|  |  |  |  |
|  | 单位负责人(签名) |  |  |

健 康 診 断 書 ・ 健 康 诊 断 书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名(姓名) | 簡体字(汉字) | | | | | | 性別(性别) | | 男  ・  女 | | 生年月日(生日) | | |
| ﾋﾟﾝ音(拼音) | | | | | | 年　　月　　日生 | | |
| 既往症  (病史) | | 結 核（有(有)・無(无)）、　肺炎（有(有)・無(无)）、　高血圧（有(有)・無(无)）、  糖尿病（有(有)・無(无)）、 癌 （有(有)・無(无)）、 その他（其他）（　 　 　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 身長(身高) | | ㎝ | 体重(体重) | | ㎏ | | | | 血圧(血压) | | | ㎜Hg | |
| 視力(视力) | | 左　　 (矯正(矫正) ) | | | | | | 右　　　　　 (矯正(矫正) ) | | | | | |
| 聴力(听力) | | 左 | | | | | | 右 | | | | | |
| 血液検査  (血液检查) | | HBs抗原(HBs抗原)( ) | | HCV抗体(HCV抗体)( ) | | | | | | GOT ( ) | | | GPT( ) |
| 写真(透视) | | 年　　　月　　　日撮影(拍摄) | | | | | | | | |  | | |
| 直接(直接)  間接(间接) | | 所見(检查结果) | | | | | | | | |
| 身体所見  (身体检查结果) | | 体　格(体格) | | | | 栄　養(营养) | | | | | | | |
| 所見(检查结果) | | | | | | | | | | | |
| 検尿(尿检) | | 蛋白(蛋白)(　　　　　　)　糖(糖)(　　　　　　)　潜血(潜血)(　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 総括(总结) | |  | | | | | | | | | | | |

上記の者は、身体的にも精神的にも日本における研究に支障のないことを証明します。

(谨证明上述接受体检人员，无论是身体状况还是神经情况都可以保证在日本研究。)

　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医院名称 |  | 公章 |
|  |  |  |
| 诊断医师(签名) |  |  |