

(公社)日本麻酔科学会 若手奨励賞(臨床研究)応募用紙

1. 応募者			
i	氏 名: _____ 印	会員番号 _____	
ii	生年月日: 19 ____ 年 ____ 月 ____ 日生	(満 ____ 歳)	
iii	所属機関名・職名 _____		
iv	所属機関 住所: _____ Tel : _____ (内線) _____ Fax: _____ E-mail: _____		
v	演題名 (Title) _____		
2. 応募者略歴 ※最終学歴(大学)から記載すること			
3. 共著者論文掲載順			
氏名	所属	職名	会員番号
4. 掲載誌(別刷1部添付)			
論文タイトル			

雑誌名			

巻(号): ページ～ページ, 年			
_____ (_____) : _____ ～ _____, _____			
DOI※			

※Epubで巻号・ページ・出版年が未定の場合は、出版社に正式な出版日が応募期間内であることを確認のうえ、DOIを記載してください。

5. 研究内容(別紙にても可)

i) 研究の内容

ii) 研究の意義

6. 本研究の学会発表	
①	学会名: _____ 発表年月日: _____ 年 月 日 演者: _____ タイトル: _____ _____ _____
②	学会名: _____ 発表年月日: _____ 年 月 日 演者: _____ タイトル: _____ _____ _____
7. 著者の本研究に関連したほかの参考論文リスト	
①	雑誌: _____ 筆頭著者名: _____ タイトル: _____ _____ _____
②	雑誌: _____ 筆頭著者名: _____ タイトル: _____ _____ _____
③	雑誌: _____ 筆頭著者名: _____ タイトル: _____ _____ _____
8. 本論文について他の賞への応募、あるいは受賞の有無:	
無 有(具体的に _____)	

9. 過去受賞経歴と受賞対象論文(他学会を含む)	
① 受賞賞名: _____	受賞年月日: _____ 年 月 日
学会名: _____	
受賞論文: _____	

② 受賞賞名: _____	発表年月日: _____ 年 月 日
学会名: _____	
受賞論文: _____	

③ 受賞賞名: _____	発表年月日: _____ 年 月 日
学会名: _____	
受賞論文: _____	

10. 推薦理由	
所属: _____ 役職: _____ 氏名: _____ 印	
以上の通り相違ありません。 年 月 日 応募申請者 _____ 印	

