

(公社)日本麻酔科学会 学会賞応募用紙
山村記念賞・青洲賞

応募する賞に○印でご記入ください。(同時応募の場合は両方に)

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	業績名 _____
2. 応募者略歴 ※最終学歴(大学)から記載すること	
3. 業績要旨	
(1～5編まで。別刷※各10部添付) ※コピーでも可	
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: _____ _____

④ 雑誌: _____
筆頭著者名: _____
タイトル: _____

⑤ 雑誌: _____
筆頭著者名: _____
タイトル: _____

4. 本業績の日本麻酔科学会における発表

① 学会名: 日本麻酔科学会第 _____ 回大会 発表年月日: _____ 年 月 日
演者: _____
タイトル: _____

② 学会名: 日本麻酔科学会第 _____ 回大会 発表年月日: _____ 年 月 日
演者: _____
タイトル: _____

③ 学会名: 日本麻酔科学会第 _____ 回大会 発表年月日: _____ 年 月 日
演者: _____
タイトル: _____

④ 学会名: 日本麻酔科学会第 _____ 回大会 発表年月日: _____ 年 月 日
演者: _____
タイトル: _____

⑤ 学会名: 日本麻酔科学会第 _____ 回大会 発表年月日: _____ 年 月 日
演者: _____
タイトル: _____

5. 研究内容(別紙にても可)

i) 研究の内容

ii) 研究の意義

6. 共著者の応募放棄書

①タイトル: _____での当賞への応募を放棄します。

②タイトル: _____での当賞への応募を放棄します。

③タイトル: _____での当賞への応募を放棄します。

④タイトル: _____での当賞への応募を放棄します。

⑤タイトル: _____での当賞への応募を放棄します。

7. 本業績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 _____)

8. 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: _____

9. 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