様式第１

平成29年度 名古屋大学医師会研究奨励賞 候補者推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 候補者氏名 | 所属・役職名 | 内線／PHS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦者氏名  印 | 所属・役職名 | 内線／PHS |

|  |
| --- |
| 推薦理由（500字以内） |

**注　意　事　項**

１．推薦者及び候補者が，非会員である場合は，推薦後，速やかに入会の手続きをして下さい．

２．国内で発表した医学・医療に関する論文で，自著(単著又は応募者が筆頭者である共著)とし，募集要項に記載している

誌上発表された論文を次のとおりまとめ，主要なもの（別刷可）を添付して下さい．

例　〔雑誌の場合〕　　著者名（原著の記載どおり）：論文題名，雑誌名，巻（号）：ページ，発行年

　　　　　 　　〔単行本の場合〕　著者名（原著の記載どおり）：書名，発行所，発行所の所在地，発行年，ページ

３．ワープロまたは黒インク，黒ボールペンで，字数の範囲内で記入して下さい．

４．提出先は名古屋大学医師会長宛 　名古屋大学医師会事務局へ提出し，封筒に「名古屋大学医師会研究奨励賞」

推薦書類在中と朱筆下さい．

様式第2

平成29年度 名古屋大学医師会研究奨励賞 候補者略歴書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　名  （　　 年　　　月　　　日生（　　　　　歳）） | 所属 | |
| 役職名 | 携帯電話 |
| 内線 |
| PHS |

|  |
| --- |
| 履　歴：  学　歴  職　歴  　表彰（受賞）等 |