|  |
| --- |
| 受付No.　　　 |
| **2022（令和4）年度 「小児医学川野賞」候補者推薦書**臨床 |
|  |
| **Ⅰ．候補者情報** |
| フリガナ |  | 学　位 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　　　月　　　日 | 年　齢 | 歳 |
| 所属先 | 所属機関名 |  |
| 所属部署名 |  | 役　職 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 自宅 | 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
|  |
| **西 暦 年 月** | **経 歴（大学卒業からの経歴を記載ください）** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Ⅱ．研究業績のテーマ** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ⅲ．推薦者情報** |
| **学会名**又は**所属機関名** |  | （公印） |
| **役　職** |  |
| **氏　名** |  |
| **住　所** | 〒 |
| **推薦理由** |
|  |

**次ページ、Ⅳ.論文リスト記入時の注意事項**

本研究に関係する論文20編を限度として次頁に記載し、
その中で代表的な論文のコピーを 3～10編添付してください。

添付論文については、

1. 返却いたしません
2. A4サイズ ／ 両面印刷 ／ ホチキス留めをせずに**クリップ留め**にてご提出ください。
3. 添付印の欄に ① ② ③ ・・・のように番号をつけ、
論文コピーの右肩にも同じ番号を記入してください（手書きでもOK）
4. 著者氏名は全員分お書きください。
5. Corresponding Authorには『＊』、
Equal contributionには『＄』をつけてください。
6. 原著、症例報告、著書も分かるように記載してください。
7. 記載は以下の形式に従ってください。

＜記載例＞

* 論文の場合：
　　著者氏名： 論文タイトル, 掲載誌名, 巻（号）, 最初頁－最終頁, 発行年（西暦）
* 書籍の場合：
　　著者氏名： 書名, 発行地, 発行所, 発行年

または
　　著者氏名：　題名. 編集者氏名：書名,発行地,発行所,最初頁－最終頁,発行年

1. 記載するページが足りない場合には、シートをコピーしてお使いください。

| **Ⅳ.論文リスト（参考資料もこちらにご記入ください）** |
| --- |
| 添付印 | No. | 例【原著】著者氏名：論文タイトル,掲載誌名,巻（号）,最初頁－最終頁,発行年（西暦） |
|  | 1 |  |
|  | 2 |  |
|  | 3 |  |
|  | 4 |  |
|  | 5 |  |
|  | 6 |  |
|  | 7 |  |
|  | 8 |  |
|  | 9 |  |
|  | 10 |  |
|  | 11 |  |
|  | 12 |  |
|  | 13 |  |
|  | 14 |  |
|  | 15 |  |
|  | 16 |  |
|  | 17 |  |
|  | 18 |  |
|  | 19 |  |
|  | 20 |  |

**★提出前チェックリスト★**

ご提出前に、下記の項目について必ずチェックしてください

|  |  |
| --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | チェック内容 |
|  | 推薦者として認められる方（【募集要項】4．推薦者に記載）から推薦が受けられているか |
|  | 記入項目は下記４点である記入漏れがなく、全て揃っているかⅠ．候補者情報Ⅱ．研究業績のテーマⅢ．推薦者情報Ⅳ.論文リスト |
|  | Ⅳ.論文リストは、注意事項とおりに記入したか |
|  | Ⅳ.論文リストのうち、添付論文に「添付印」を付けたかまた、添付論文のコピーは揃っているか |
|  | 印刷した時、文字に途切れはないか |

【申請締切日】

 2022年10月1３日（木）　消印有効

【送付先】

 〒350-1124

 埼玉県川越市新宿町1-10-1

 公益財団法人　川野小児医学奨学財団　事務局　宛

【お問合せ先】

 電話　　　　：　049-247-1717　（平日10時～16時）

 E-Mail　：　info@kawanozaidan.or.jp