

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

8. 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 |
|-------|---|
| | <u>推薦者として認められる方</u> （【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