

社会

2022 (令和 4) 年度 「小児医学川野賞」 候補者推薦書

I. 候補者情報			
フリガナ			学 位
氏 名			
生年月日		西暦 年 月 日	年 齡 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

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