|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付No. | | | | | | |
| **2023（令和5）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** | | |
|  | | |

**Ⅳ.論文リスト（次ページ）記入および論文提出に関する注意事項**

※本ページは提出不要です。削除の上、PDF化をお願いいたします。

研究業績に関係する論文20編を限度として次頁に記載し、その中で代表的な論文をPDFにて3～10編提出してください。

**【論文リストの記入について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 論文リストのうち提出する論文については、添付印の欄に ① ② ③ ・・・のように番号をつけ、　　論文の右肩にも同じ番号を記入してください PDF上で論文への番号記入ができない場合には、論文への記入は不要です |
| 2 | 著者氏名は全員分お書きください |
| 3 | Corresponding Authorには『＊』、Equal contributionには『＄』をつけてください |
| 4 | 原著、症例報告、著書も分かるように記載してください |
| 5 | 記入は以下の形式に従ってください  **＜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 |
| 6 | 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 |

**【論文の提出について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 「A4サイズ」「PDF形式」にて提出してください |
| 2 | 論文は１編ずつ分けてPDFファイルにしてください |
| 3 | 論文のファイル名は、「氏名\_論文＋論文リストのNo.pdf」としてください  （例） 財団太郎\_論文1．pdf |
| 4 | ファイルの容量が大きくメールが送信できない場合は、ストレージサービス等をご利用ください  通常利用しているストレージサービス等がなければ、当財団までご連絡ください |

| **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 |  |

※本ページは提出不要です。削除の上、PDF化をお願いいたします。

**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 |
|  | 下記４点の項目に記入漏れがなく、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 |
|  | Ⅰ．候補者情報、Ⅱ．研究業績のテーマ、Ⅲ．推薦者情報の記載は、入力項目の枠内に　　収まっているか |
|  | Ⅳ.論文リストは、注意事項とおりに記入したか |
|  | 提出する論文は揃っているか |
|  | PDF化した時、文字に途切れはないか |

【申請締切日】

2023年10月14日（土）

※お問合せは10月13日（金）までにお願いいたします

【応募先メールアドレス】

[**info@kawanozaidan.or.jp**](mailto:info@kawanozaidan.or.jp)

※メールの件名は「**【2023年度小児医学川野賞｜応募書類提出】氏名**」としてください

【お問合せ先】

公益財団法人　川野小児医学奨学財団　事務局

電話：　049-247-1717　（平日10時～16時）