日本老年麻酔学会　福島賞　応募用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募者氏名 |  | 会員番号 |  |
| 生年月日 | 19 年 月 日 （満 歳） |
| 所属機関 | 名称 |  | 職名 |  |
| 住所 | 〒 -  | TEL: FAX:E-mail: |
| 1. 応募者略歴
 |
| 1. 研究課題（業績名）
 |
| 1. 応募業績（前年12月までの過去5年間に刊行された、客観的査読を経た1編もしくは一連の複数論文）

著者名．題目．掲載誌名．掲載年；巻：始ページ-終ページの順に記載し、Corresponding Authorに※を付けてください。①②③④⑤ |
| 1. 研究概要
2. 本研究の学会発表
3. 日本老年麻酔学会（必須）

発表年月日：　　　　年　　月　　日演　　　者：タイトル：1. 学会名：

発表年月日：　　　　年　　月　　日演　　　者：タイトル：1. 学会名：

発表年月日：　　　　年　　月　　日演　　　者：タイトル：1. 学会名：

発表年月日：　　　　年　　月　　日演　　　者：タイトル：1. 学会名：

発表年月日：　　　　年　　月　　日演　　　者：タイトル：1. 学会名：

発表年月日：　　　　年　　月　　日演　　　者：タイトル：1. 学会名：

発表年月日：　　　　年　　月　　日演　　　者：タイトル： |
| 1. 共著者の応募放棄書（提出された論文に関し、共著者による本賞への応募放棄を必要とします）
2. 論文　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　での本賞への応募を放棄します。

署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　1. 論文　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　での本賞への応募を放棄します。

署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　1. 論文　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　での本賞への応募を放棄します。

署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　1. 論文　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　での本賞への応募を放棄します。

署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　1. 論文　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　での本賞への応募を放棄します。

署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　署名　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　（　　　　　　　　）　　　　　 |
| 1. 本論文の他賞への応募または受賞の有無

□無　　□有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 過去の受賞歴と受賞対象論文（他学会を含む）
2. 受賞名：

受賞年月日：学会名：受賞論文：1. 受賞名：

受賞年月日：学会名： |
| 1. 推薦書（推薦者が必須ではありません。また、推薦者は学会役員、被推薦者の所属施設の所属者に限りません）

推薦理由　　　　　　年　　　月　　　日所属役職署名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |