

令和2年度日本先天代謝異常学会 奨励賞 候補者推薦要項

1. 対象

- 1) 先天代謝異常症領域に関する優れた論文を発表し、今後の発展が期待される者
- 2) 当該年度末（3月31日）で、45歳未満の者
- 3) 会員歴が当該年度を含め過去3年以上あること
- 4) 本学会において発表された演題であること
- 5) 会費の滞納のないこと

2. 応募について

- 1) 応募は他薦のみとする
- 2) 推薦者は日本先天代謝異常学会評議員に限る

3. 必要書類

- 1) 奨励賞推薦書
- 2) 添付資料
 - ①候補者の略歴
 - ②業績目録
 - ③出版または受理された研究論文1編の別冊ないしコピー7部
 - ④当該研究に関する論文リスト（5編以内）

4. 提出先

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1
国立成育医療研究センター臨床検査部 統括部長室内
日本先天代謝異常学会事務局

5. 締め切り

令和2年9月30日（水）必着

6. 選考方法

日本先天代謝異常学会各賞選考委員会*にて選考

*過去の学会賞受賞者により構成され、定員は7名である。なお、委員数が7名以上に増加した場合は、受賞年度順の古い先生より構成委員より外れることとする。

令和2年度の選考委員長及び委員は下記の通りである。（受賞年度順、敬称略）

選考委員長：奥山虎之

選考委員：井田博幸 櫻庭 均 新宅治夫 児玉浩子 大竹 明 大橋十也

7. 受賞者条件

- 1) 受賞者には副賞として10万円を贈呈する
- 2) News Letter（年1回）発行の際に「受賞者寄稿」を執筆する

8. 問い合わせ先

国立成育医療研究センター臨床検査部統括部長室内
日本先天代謝異常学会事務局

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1

TEL：03-3416-0181（内線 7545） Fax：03-3417-2238

Email：office@jsimd.net

令和2年度
日本先天代謝異常学会 奨励賞 推薦書

令和2年 月 日

	研究題目	
	学会における 演題名及び番号	
受賞候補者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	勤務先	
	勤務先住所	
	メールアドレス	
	職位	
推薦者	氏名	印
	所属	

* 出版または掲載受理された研究論文（別冊ないしコピー7部）および当該研究に関する論文リスト（5編以内）を添付し、学会事務局に送付。

締め切り：令和2年9月30日（水）必着