令和元年度日本先天代謝異常学会 学会賞

候補者推薦要項

**1.　対象**

先天代謝異常領域で優れた研究業績を残し、日本先天代謝異常学会に貢献された先生

**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。但し、選考委員は推薦者にはなれない

**3.　必要書類**

１）学会賞推薦書

２）添付資料

　①候補者の略歴

　②主題に関連した業績目録/論文についての簡単な解説

　③論文（５編以内）の別冊ないしコピー７部ずつ

**4.　提出先**

〒105-8461　東京都港区西新橋3-25-8　東京慈恵会医科大学小児科学講座

日本先天代謝異常学会事務局

**5．締め切り**

**令和元年６月２９日（土）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。

令和元年度の委員は下記の通りである。（受賞年度順、敬称略）

選考委員：早坂 清　大浦敏博　井田博幸　桜庭 均　新宅治夫　児玉浩子　大竹 明

**7.　受賞者条件**

　　１）受賞者には副賞として30万円を贈呈する

　　２）News Letter（年1回）発行の際に「受賞者寄稿」を執筆する

**8.　問い合せ先**

東京慈恵会医科大学小児科学講座

日本先天代謝異常学会事務局

住所：〒105-8461　東京都港区西新橋3-25-8

TEL：03-3433-1111（内線3330）Fax：03-3436-6626

Email：jsimd@jikei.ac.jp

令和元年度

日本先天代謝異常学会 学会賞推薦書

令和元年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受賞候補者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　歳） |
| 研究題目 |  |
| 略歴 |  |
| 推薦者 | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所属 |  |
| 推薦理由 |  |

* 主題に関連した主な業績目録と各論文については簡単な解説、論文別冊（５編以内各７部ずつ）を添付し、学会事務局に送付。　　**締め切り：令和元年６月２９日（土）必着**