

# 令和3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（候補者が **Corresponding Author** の論文は、その旨が分かるようにすること） / 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

〒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3年6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3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：櫻庭 均 新宅治夫 児玉浩子 大竹 明 大橋十也 酒井規夫

## 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](mailto:office@jsimd.net)

令和3年度  
日本先天代謝異常学会 学会賞推薦書

令和3年 月 日

受賞候補者	ふりがな	
	氏名	
	所属	
	メールアドレス	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	研究題目	
推薦者	略歴	
	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3年6月30日（水）必着**