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3年6月30日（水）必着**