

日本臨床麻酔学会 若手奨励賞 応募用紙

応募者 氏名			会員番号			
			生年月日	(西暦)	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						
2. 応募論文 (著者名、題目、誌名、巻、初ページ～終ページ、年) Corresponding author に※を付けてください。						
3. 著者の本研究に関連した他の参考論文 (著者名、題目、誌名、巻、初ページ～終ページ、年) Corresponding author に※を付けてください。						
4. 本研究の学会発表 (別紙にて可)						
①学会名:						
発表年月日: 年 月 日						
演者:						
タイトル:						

②学会名：

発表年月日： 年 月 日

演者：

タイトル：

③学会名：

発表年月日： 年 月 日

演者：

タイトル：

5. 研究概要（別紙でも可）

i) 研究の内容

ii) 研究の発展性

6. 所属施設の長（教授、部長あるいは院長等）推薦者を必須とする。

推薦状は別紙でも可、推薦理由、署名、捺印をお願いします。

推薦理由

年 月 日

所属

役職

署名

印

7. 本論文の他の賞への応募、あるいは受賞の有無

無 有 ()

8. 以上の通り、相違ありません。

年 月 日 応募申請者 印