**年度 日本臨床内分泌病理学会**

**亀谷賞申請書**

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | |  |
| 氏　名 | |  | | | | | | 印 |
| 生年月日 | | | 西暦　　年　月　日 | | 年齢 | 歳（当該年度末現在） | | |
| 履歴（受賞歴も含む） | | 大学　　　　学部　　　　年卒　（西暦） | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 所属先 | 住所 | | 〒 | | | | | |
| 所属 | |  | | | | | |
| 電話番号 | | 内線 | | | | | |
| FAX | |  | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | |
| 会員番号 | | |  | 会員歴 | | | 入会　　　年 | |
| （研究の主要テーマ） | | | | | | | | |
| （研究概要と主な実績） | | | | | | | | |

推薦者（評議員または功労評議員）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 推薦書提出年月日 |
| 年　　月　　日 |
| 現　職 |  | |
| 連絡先(住所等) | 〒  E-mail:　　　　　　　　　　　　　　　　TEL: | |

推薦者の署名

署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

研究業績

|  |
| --- |
| 論文  主なもの（過去10年間）を選択し、直近年度から順に記入すること。  著者氏名・発表論文名・学協会誌名・発表年（西暦）・巻（最初と最後のページ）の順で記載。 |
|  |

|  |
| --- |
| 学会発表  教育講演、シンポジウムなど主なもの（過去10年間）を選択し、直近年度から順に記入すること。 |
|  |