様式1

**琉球大学医学部医学科同窓会若手研究者学術奨励賞応募用紙**

履歴書

(ふりがな)

氏名　　　　　　　　　　　　　印　　生年月日 　　　　年　　月　　日(　　　歳)

所属機関・職名

連絡先　Tel　　　　　　　　Fax　　　　　　　　ｅ－mail

|  |
| --- |
| 学歴(　年　月　大学卒業以降) |
| 職歴および研究歴 (年月) |
| 資格 |
| 所属学会 |
| 賞罰など |

【事務局記入欄　本会入会年月日　　　　　年　　月　　日　会員歴(　　　　年】

様式2

**琉球大学医学部医学科同窓会若手研究者学術奨励賞**

推薦書

被推薦者氏名(ふりがな)

生年月日　　　　　　年　　　月　　日　(満　　　　歳)

所属機関・職名

研究課題

推薦の理由(1000字以内)

|  |
| --- |
|  |

参考となる資料　(主要業績リストの中から5編以内）

|  |
| --- |
|  |

推薦者氏名　（推薦者は琉球大学医学科同窓会正会員、所属機関の指導教員・研究員、琉球医学会正会員、沖縄県医師会正会員のいずれか）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所属機関・職名

連絡先　Tel.　　　　　　　　　Fax　　　　　　　　e-mail

琉球大学医学部医学科同窓会　会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

様式3

**琉球大学医学部医学科同窓会若手研究者学術奨励賞**

業績リスト

(ふりがな)

氏名　　　　　　　　　　　　　印　　生年月日 　　　　年　　月　　日(　　　歳)

|  |
| --- |
| 原著論文（査読の有無を明記する。correspondence authorと筆頭著者と同等の記載がある論文は明記する） |
| 症例報告（査読の有無を明記する。correspondence authorと筆頭著者と同等の記載がある論文は明記する） |
| 総説・著書（査読の有無を明記する。correspondence authorと筆頭著者と同等の記載がある論文は明記する） |
| 学会発表（筆頭著者の発表は明記する） |
| 地域貢献・社会貢献（ニュース・記事などのエビデンスを明記する） |

1. 様式1～3を提出する。
2. 主な論文1編には200字以内の要約（形式は任意）と、別刷りコピー1部を添付する。
3. A4用紙に記入すること。

送付先:

903-0215　沖縄県中頭郡西原町上原207番地

琉球大学医学部医学科同窓会事務局

若手研究者学術奨励賞委員会　宛