第　　回　北海道医学会研究奨励賞推薦書並びに交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推　薦　者 | | 団体及び代表者名または個人氏名 | 職　　名 | 団体または個人の住所 |
|  |  | 〒 |
| 候    　補    　者 | ふりがな |  | 職　　名 | 住所及び電話番号 |
| 氏　　　名 |  |  | 〒 |
| 略　　　歴  学歴及び職歴  （大学卒業以降） | 昭和　　 年　　 月　　 日生(　　歳)　　　　　　　　　　　学位（ 有 ・ 無 ）　　博士（　　　　） | | |
|  | | |
| 研　究　歴  過去の研究  （概要・賞等） |  | | |
| 研 究 課 題 名 | |  | | |
| 研究内容 | | | | |
| 発表業績リスト　〈著者名（年）：題目，誌名　巻〉　※記入する論文ごとに通し番号を付すこと。また、北海道医学雑誌に掲載された論文を必ず記入し、本研究課題に関連する業績には○印を付すこと。 | | | | |

１．申請期日　　１２月１日～１５日

２．書類送付先　　〒060-8638　札幌市北区北１５条西７丁目　北海道大学医学部内　北海道医学会事務局　Tel：011-706-5007