

一般社団法人日本消化器がん検診学会「有賀記念学会賞」申請書

一般社団法人日本消化器がん検診学会 理事長 殿

下記の通り、一般社団法人日本消化器がん検診学会「有賀記念学会賞」候補者として申請致します。

申請者氏名		生年月日（西暦） 年 月 日 歳	
勤務先		役職名	
E-Mail @			
入会年月日*（事務局で記入） 20 年 月 日	会員番号	支部名 支部	
学位取得年（西暦） 年			
学位論文名			
研究歴（過去の研究概要など）			
略歴（学歴・職歴など）			

推 薦 書

候補者名 【 】

上記のものを（一社）日本消化器がん検診学会「有賀記念学会賞」候補に推薦します。

年 月 日

学 会 役 職 名

所 属

氏 名

推薦理由

業 績 目 録

- ・本誌に掲載された論文（筆頭）を1編以上記載してください（必須）。 注）症例報告を除く論文とする。
- ※記載された論文の印刷物（別冊、図書など）正本1部添付し、論文NO.を明記してください。
- ※書き切れない場合は本ページをコピーの上、ご使用ください。

論文 NO	論文掲載年月	巻・号、ページ	論 文 名

学会発表・その他活動

- ・本学会における講演・発表（主題、一般演題等）等があれば記載してください。（発表、共同不問）
- ※講演（特別講演・教育講演、市民公開講座等）
- ※記載された論文または抄録のコピーを各1部添付し、NO.をご記入ください。

添付資料 NO	発表年月日（開催地）	講演名・セッション名	演題名（主題・一般演題等の発表者の場合には、題名の前に○印）

関連他学会での活動（論文・学会発表等）

・関連他学会誌・学会発表、講演等があれば下記に記載してください。

※記載された論文または抄録のコピーを各1部添付し、NO.をご記入ください。

添付資料 NO	論文掲載年月または 学会発表年月日	掲載誌名または 発表学会名	論文名または演題名

その他の業績

その他の業績につきましては、下記にご記載ください。

（下記は一例です。該当しない業績につきましては、こちらにご記入ください）

例）・地域の対策型検診や職域検診に従事している。

- ・国や都道府県、地域医師会のがん検診関連委員会の活動歴がある。
- ・研究業績が本学会を含む学会などのガイドラインやエビデンスレポート、マニュアルに引用されているなど。

対象となる学会名など	内 容

【注意】

1. 各種申請書類は丁寧に記入ください。
2. 提出された書類は一切返却いたしません。
3. 本フォーム以外の申請は受け付けません。
4. 提出された個人情報は当審査の資料のみ利用し、それ以外の目的・活動には利用しません。

提出先

〒112-0014 東京都文京区関口 1-19-2 第2 弥助ビル 3F

一般社団法人日本消化器がん検診学会 学会賞受賞者選考委員会宛

※下記は事務局記入欄です。

学会活動関係 （過去 5 年間の委員会委員経験と委嘱年度）	認定医資格（総合認定医）	有 ・ 無
	認定医資格 （従来の場合は下記区分を記載）	有 ・ 無
	認 定 区 分	胃 ・ 大腸 ・ 肝胆膵
	指導医委嘱	有 ・ 無
	委 嘱 年	