## 記 載 要 領 〔 佐藤記念 医療貢献薬剤師賞 〕

## I 推薦書

## 1 記載の仕方等

黒色で明瞭に記載して下さい。記載は簡明にし、各欄内に収めて下さい。別紙の添付はできません。

#### 2 「最終学歴」の欄

以下を含む記載をして下さい(例.〇年〇大学大学院〇課程修了)。

- 卒業年次、修了年次、中退年次等(西暦表記)
- 大学名、大学院名等
- 学部名、研究科名、課程名等
- 卒業、修了、中退等

## 3 「候補者の履歴」の欄

- ① これまで在籍した研究室名等・指導教員(研究者)名
- ② 当該研究を実施した機関あるいは組織とその期間
- ③ 国際交流、海外活動実績
- ④ 候補者および共同研究者の受賞歴

## Ⅱ 推薦理由書

明瞭に記載して下さい。記載事項は簡明にし、文字数 2,000 字以内かつ図表を含め本用紙 3 枚以内に収めて下さい。別紙の添付はできません。(図表のみカラー可・西暦表記)研究業績に対してのみ記載して下さい。

## Ⅲ 推薦研究業績一覧

下記の項目番号(1~4)を付し、各項目を黒色で記載して下さい。その際には以下の点に従って下さい。(西暦表記)

- ・ 記載事項は簡明にし、本用紙2枚以内に収める。
- 件数が多い場合は主なもののみを記入する。
- 研究内容別ないし活動内容別にまとめ、それぞれにおいては年代順に配列する。
- ・ 原著・総説と特許、報告書ならびに学会発表はそれぞれ分けて記載する。

## 1 候補研究

候補研究または開発研究が発表された原著、総説および報告書等の著者名(全員を記入し候補者に下線を付す)、題名、雑誌名、巻、頁、西暦年、査読の有無、被引用件数、特筆すべき 5 件以内の論文を記載して下さい。特許を取得している場合、発明者(全員を記入し候補者に下線を付す)、特許公開番号または公告番号、西暦年(外国特許を含む)を記載して下さい。チーム医療等の医療実績の報告書がある場合にはこの欄に記載して下さい。代表的なもの(3 報以内)として別刷を提出した論文に○を付して下さい。

## 2 候補者の学術発表

候補者本人の招待講演、主な学会発表を、題名、学会名、地名、西暦年月日を記載して下さい。

3 候補研究の医療現場への貢献について

候補者の当該研究への貢献と、その結果としての医療分野への貢献について具体的に記載して下さい。

## 4 共同研究者の受賞歴

本研究に関連する研究および類似の研究における共同研究者の受賞歴について、受賞者名、受賞年、賞の名称、受賞研究題目を記載して下さい。なお、1の候補研究に記載した論文中に関連するものがあればその番号を付して下さい。

## IV 利益・利益相反関係一覧

候補者と利益関係及び利益相反の関係にあると判断される下記の者のうち、教授もしくは教授相当の者の氏名、フリガナ、所属をリストアップして下さい。

- ・親族関係もしくはそれと同等と判断される者
- ・師弟関係もしくはそれと同等と判断される者
- ・過去5年以内に共著論文の発行や緊密な共同研究を行っている者
- ・過去5年以内に同一研究単位(講座、研究室、研究グループ等)に所属していた関係の者
- ・過去に授賞対象となる研究で利害関係にあったと判断される者

第48回 佐藤記念 医療貢献薬剤師賞受賞候補者推薦書 公益社団法人日本薬学会 会頭 岩渕 好治 殿

受付番号	Sd-
受付年月日	

								年	月	日生
推薦者	<b>É</b>	名				印	会員番	号 <u>No.</u>		
	連 絡	先	₸							
	所	属								
	Tel:		I	E-mail:						
推薦要			 :ック <b>☑</b> して下さい							
□ 候	は補者の行	動規範に	こついて確認しまし	た。						
□ 行	<b></b> 動規範に	反してレ	いることが発覚した	場合には、	. 授賞取消	iとなるこ	ことを了す	<b>承しました</b>	•0	
下記の	)通り推薦	します。								
				記				佐藤記	念 医療貢	[献薬剤師賞
		候补	甫者氏名		生年月日	(西曆)				
ふりが	ぶな:					年	月 日生	<u> </u>		
和名	:				最終学歴	(西暦)				
英名	(半角英	数):				年				
			会員 NO		学位:			(英名		)
			所属機	関					職名	
和名	:							和名:		
英名	•							英名:		
TEL E-mai	il	_	FAX ( )	_						
和文	:									
英文	:									
			候 補	者の	履歴(西	酉 曆)				
3 [	③ 国際交流、海外活動実績									

候補者氏名\_\_\_\_\_

1			
1			
1			

绺	48 回	佐藤記念	医療貢献薬剤師賞

144	盐	7.TT	<del>713</del>	र्यार	⁄主		臣生
推	馬	扣	犯	来	浦	_	覧

No.	

			候補者氏名
1 候補研究	2 候補者の学術発表	3 候補研究の医療現場への貢献について 4	共同研究者の受賞歴

# 利益·利益相反関係一覧

候補者氏名\_\_\_\_\_

候補者と利益関係及び利益相反の関係にあると判断される、教授もしくは教授相当の者の氏名、所属をリストアップして下さい。

氏名	ふりがな	所属