奨励賞書式１

提出日（西暦）　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本医療薬学会 会頭　殿

私は、　　　　年度日本医療薬学会奨励賞に所定の書類を添えて応募致します。

**日本医療薬学会 奨励賞 応募申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな |  |
|  | 印 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年 　 月 　 日　（満 歳）※１ |
| 日本医療薬学会会員番号 |  | 入会年度（西暦） | 　　　　　　　　　年度 |
| 勤 務 先 | 施設名 |  |
| 所在地 | 郵便番号 |  |
|  |
| 所属部署 |  | 役 職 |  |
| T E L |  | E‐mail |  |
| 学　歴 |  |
| 職　歴 |  |
| 賞　罰 | （受賞歴については受賞研究テーマも明記） |
| 所属学会 |  |
| 本 学 会 活 動 実 績 | （役員歴、委員歴　等）※２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役員・代議員・委員等名称 | 役職 | 就任日 | 任期満了日 |
| 例）役員 | 理事 | 2020.04.01 | 2022.03.31 |
| 例）医療薬学編集委員会 | 委員 | 2024.04.01 | 就任中 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(本学会年会等の各種イベントでの活動、医療薬学誌・JPHCS誌の査読協力等）※３ |

※１ 満年齢は受賞対象年の4月1日を基準とする。

※２ 本学会の役員歴・委員歴は、会員情報登録マイページの画面上で確認することができます。

※３ 「奨励賞書式５」に記載する事項を除いてください。

奨励賞書式２

**推 薦 状**

応募者氏名

所属施設名

上記の者を日本医療薬学会奨励賞授賞候補者に推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦者氏名 | 印　 | 会員番号 |  |
| 関係 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦者氏名 | 印　 | 会員番号 |  |
| 関係 |  |

注）推薦者氏名欄は推薦者が自筆で記載し、応募者との関係を簡潔に記載ください。

　　　　推薦者ごとに本推薦状が複数枚に分かれての提出でも差し支えございません。

奨励賞書式３

**推薦理由書**

応募者氏名

● 推薦理由

＜記入欄＞

以上の理由により，上記の応募者を日本医療薬学会奨励賞に推薦申し上げます。

推薦者の署名・捺印

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　 印

日本医療薬学会 会員番号

注）推薦者氏名欄は、推薦者が自筆で記載してください。

奨励賞書式４

**研究の概要**

応募者氏名

研究の主題

● 研究の主題に係る概要

＜記入欄＞

奨励賞書式５

**研究業績目録**

応募者氏名

注）日本医療薬学会関連の業績については文頭に☆印を記載すること

● 主題に関連する学会発表

　【全　　回（内　日本医療薬学会関連　　　回）】

● 主題に関連する原著論文（特に研究業績を示す論文の別刷り５編以内を提出すること）

　【全　　報（内　医療薬学誌　　報、JPHCS誌　　報）】

● 主題に関連するその他の業績

●主題以外の研究で特にアピールしたい業績（１０編以内を記載可能、資料の提出は不要）