年　　月　　日

一般社団法人歯科基礎医学会

理事長　宇田川信之　殿

一般社団法人歯科基礎医学会　学会賞推薦書

推薦人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人歯科基礎医学会理事

　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| 被推薦者氏名： |
| ※被推薦者の本学会入会日：（西暦） 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 被推薦者連絡先 | 所属機関所在地 | 〒 |
| 自宅 | 〒 |
| 被推薦者が経験した本学会の役員歴 | ※該当する役職名に○印を付けて下さい理事長　・　副理事長　・　常任理事　・　監事　・　大会長 |
| 推薦理由（詳細にご記入下さい） |
|  |

|  |
| --- |
| 被推薦者の主な業績 |
| ①本会および歯科基礎医学にかかわる研究業績について |
| ①−1研究成果およびその波及効果※客観的指標を用いて記載する。 |
|  |
| ①-2歯科基礎医学に関連する学術論文〔著者：題名．発表誌名，巻（号）：頁，発行年．〕※指導論文を含む主なもの5編以内。別刷り（コピー可）を添付する。 |
|  |
| ①-3歯科基礎医学に関連する学術大会等での発表 〔発表者：題名．発表学会，発表年．〕※共同発表を含む主なもの5編以内。抄録コピーを添付する。 |
|  |
| ②本会および歯科基礎医学にかかわる教育活動について※記入例：指導をした者で学位を取得した大学院生数、指導をした大学院生が筆頭著者として発表した論文の論文数、教授職や部長職などに就いた被指導者の氏名と役職　等 |
|  |
| ③本会および歯科基礎医学にかかわる領域で省庁およびそれに準ずる機関での委員歴　等 |
| 年月日 | 機関名・委員会名等 | 活動内容等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ④受賞歴（団体名、賞の名称、賞の内容・受賞年を記入して下さい） |
|  |
| ⑤その他（上記以外の業績等がありましたらご記入下さい） |
|  |