　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式　１－①

**マンスフェルト賞申請（推薦）書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ふりがな) |  | 所属・職名 |
| 候補者 |  |
| 住所  (勤務先可)  (電話) | TEL　　　　　―　　　　　― | |
| E-mail |  | |
| 医師免許取得年月日　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日取得 | | |
| 略　歴（西暦で記入願います。）　　　　　年　　　月　　　日生　　　歳※  ※2025年11月1日現在 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| (ふりがな) |  | 所属・職名 |
| 推薦者 |  |
| 住所  (勤務先可)  (電話) | TEL　　　　　―　　　　　― | |
| E-mail |  | |

様式　１－②

|  |
| --- |
| 主たる業績：論文、学会、受賞歴など  （論文は著者名全員を記載し、応募者にはアンダーラインを付すこと。タイトル、雑誌名、巻、頁～頁、年を記載のこと。  なお、記載順は、直近の年代の論文から過去に遡って記載すること。）  **※掲載雑誌の該当論文の写しを添付すること。** |

様式　１－③

|  |
| --- |
| 推薦理由（研究業績を含め受賞にふさわしい事実を記述して下さい。） |

※文字の大きさは11ポイント以上（英語の場合は10ポイント以上）で作成してください。

※ページは適宜追加して構いませんが、５ページ以内で作成してください。