

日本新生児成育医学会学術奨励賞推薦書

平成 年 月 日

書類作成者署名	
---------	--

推薦者	ふりがな			
	氏名			
	所属先			
	所属機関所在地	〒		
	連絡先	TEL :	E-mail :	
	推薦理由			
候補論文	ふりがな			
	論文筆頭者氏名			
	論文筆頭者 生年月日	昭和 平成	年 月 日	論文掲載月 満年齢
	論文名			
	掲載雑誌名			
	掲載年, 巻, 頁	年	巻	号

きりとり線

- * 推薦は原則として評議員から、あるいは著者からの申告といたします。
- * 候補論文の筆頭者は平成 29 年 1 月 1 日現在、5 年以上の日本新生児成育医学会会員歴を有する方に限ります。
- * 候補論文の筆頭者は論文掲載月において 45 歳未満の者といたします。但し論文が極めて優秀である場合はその限りではありません。