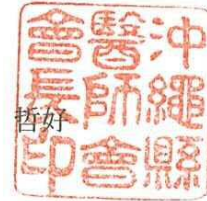


沖医発第 563 号
令和 3 年 8 月 11 日

地区医師会長 様

沖縄県医師会
会長 安里



令和 3 年度研究奨励賞候補者推薦について (依頼)

時下 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、公益財団法人沖縄県医科学研究財団 野田寛理事長より、標記の件について別紙のとおり依頼がありますので、ご連絡申し上げます。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮に存じますが、貴会会員に該当者がおられましたら、来る 9 月 17 日 (金) までに本会宛ご推薦下さいますようお願い申し上げます。

なお、該当者がいない場合も、その旨ご連絡頂けますと幸いです。

謹白

沖縄県医師会事務局 業務 1 課 平木
TEL : 098-888-0087
FAX : 098-888-0089
e-mail : g1@okinawa.med.or.jp



17

財 沖 医 研 33-44
令和 3 年 8 月 4 日

各 位

公益財団法人沖縄県医科学研究財団

理事長 野田



「令和 3 年度 研究奨励賞候補者推薦」のご依頼

本財団の医科学研究推進事業の一環として、令和 3 年度 沖縄県医科学研究財団研究奨励賞の候補者を募集致します。つきましては、下記に該当の候補者が貴下の部局等に居られましたら、是非ご推薦頂きたくお願い申し上げます。

記

1. 研究奨励賞対象者

卒後 20 年程度の研究者（50 歳未満）で、沖縄県に関連の深い研究や、貢献を行っており、特定の分野で見るとべき研究成果によりすでに斯学（学会等）に強いインパクトを与えており、将来更に意欲的な研究の継続・発展が見込まれる者。

2. 応募方法

I. 推薦状（所定用紙有）… 本人の今までの研究内容（主要発表学会、雑誌名等を含め）とその発展性に詳しいその上司のものとなります。

II. 履歴書（所定用紙有）

III. 研究内容の報告…①主たる研究のテーマと内容（800 字以内 -本人による）
②推薦理由に添った論文 5 篇以内の抄録（テーマと 1 篇 200 字程度の要旨）

③研究業績一覧

（②、③共、学術誌等に掲載の場合は、雑誌名・巻・号・頁等もご記入下さい）

以上、I～IIIを事務局まで送付してください。

3. 応募締切日 令和 3 年 9 月 30 日（木）必着

4. 副 賞：一件につき 10 万円 … 対象は 2 名以内、表彰式は研究助成の授与式と共に令和 4 年 2 月の予定。

5. 発 表：奨励賞決定後に、推薦者及び本人に直接通知致します。

以 上

事務局 〒901-2103 沖縄県浦添市仲間 1-2-6

連絡先 TEL/FAX : 098-875-1252

e-mail:okinawaikagakuzaidan@yahoo.co.jp

公益財団法人 沖縄県医科学研究財団
令和3年度 研究奨励賞候補者
推薦書

推薦者 役職名 _____

御氏名 _____ 印

電話連絡先 _____

被推薦者氏名 _____

1. これまでの主たる研究業績の学会等における評価

2. 推薦の根拠となる研究業績の学問的意義、或いは臨床的重要性

3. 当該研究分野の継続的発展の可能性と本人の将来に亘る努力の見通し

4. 推薦のことば

履 歴 書

年 月 日作成

ふりがな 氏 名	印	男・女	生年月日	(歳)
現住所	〒		電話番号	
現職名				
勤務先	〒		電話番号	(内線)
学 歴				
職 歴				
免許及び学位				
資 格				
賞 罰				