

2025年度  
横浜市立大学医学会賞申請書

研究者氏名	
所属・職	
E-mail	
研究課題 ( <input type="checkbox"/> 基礎研究 <input type="checkbox"/> 臨床研究    いずれかに✓印をつけてください)	
<p>① これまでの主たる研究の経過とその成果、研究要旨    ②国内外の関連する研究の中での当該研究の位置づけ ①、②につき簡単明瞭にご記入下さい。</p>	
推薦者	印
推薦理由	

(枠は計2枚まで拡張可)

## 經歷書

年 月 日現在

ふりがな	男・女
氏名	(印)
年月日生(満才)	
ふりがな	
現住所 〒	—
電話番号( )	—



# 業績目録

(氏名)

区分	番号 (区分毎)	<p>1 原著 (<u>著者名</u>・<u>題名</u>・<u>誌名</u>・<u>巻</u>・初頁～終頁・年, 学位論文には○印を付す, Corresponding Author には*印を付す)</p> <p>2 著書 (<u>著者名</u>・<u>書名</u>・<u>分担項目名</u>・初頁～終頁・<u>発行所</u>・<u>年</u>)</p> <p>3 学会発表 (主に特別講演・シンポジウム・国際学会等を記入; <u>発表者</u>・<u>題名</u>・<u>会名</u>・<u>場所</u>・<u>年</u>)</p> <p>4 研究助成金 (タイトル・研究費区分・取得年度・金額)</p> <p>5 加入学会 (学会名・役職名等)</p> <p>6 受賞歴</p>	Impact Factor をご記入下さい

# 業績目録

(氏名)

--	--	--	--

代表論文（5編まで）の要旨を400字以内でお書き下さい。

代表論文 1	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	卷、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	

代表論文 2	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	卷、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	

代表論文 3	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	卷、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	

代表論文 4	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	卷、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	

代表論文 5	
論文名	
著者名 (申請者に下線)	
掲載雑誌	卷、 頁～ 頁、 年
研究機関	
研究時期	次のいずれかに✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 大学院生時 <input type="checkbox"/> ポスドク時 <input type="checkbox"/> 研究室を主宰後 <input type="checkbox"/> その他
論文要旨 40字×10行 明朝 10.5 p	