|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　回（令和　年度）  日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会（JIAIO）  特別賞候補者推薦書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　　月　　　日 | | |
| 推薦者（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  所属機関･役職  所在地　〒  電話  E-mail  JIAIOにおける役職 | | |
| 下記のとおり日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会特別賞の候補者を推薦します。  ふりがな  被推薦者　氏　名  (生年月日，才)  所属施設･役職  所在地　〒  電　話  E-mail | | |
| 推薦理由 | | |
| 被推薦者の略歴（学歴・職歴・学会活動歴） | | |
| 研究テーマ |  |
| 研究内容の概要（枠内に納めること。選考の対象となる研究業績の英語原著論文は目録に記載した通し番号を用いて，概要の中に引用すること） | |
| 研究テーマに関連した研究業績（記載にはVancouverスタイルを用い、共著者全員を記載すること。内容が枠内に収まらない場合には，用紙を足して記載すること）   * + 1. 英語原著論文の目録（共著を含む。通し番号を振り，最新のインパクトファクター（IF）を記載する。）     2. 総説，著者の目録（筆頭著者あるいは責任著者のものに限る。総説と著書に分けて通し番号を振り，英語の総説についてはIFを記載する）     3. 英語論文のまとめ（英語原著論文数とIFの合計）     4. 国内学会での特別講演，シンポジスト，パネリストの一覧（筆頭演者のみ）     5. 国際学会での一般演題、特別講演，シンポジスト，パネリストの一覧（筆頭演者のみ）     6. 競争的研究資金の一覧（代表者のものに限る。各獲得資金の間接経費を含めた総研究費を記載する） | |
|  | |
|  | |