

平成29年度新潟県医師会学術奨励賞・学術研究助成金の対象研究課題募集について

本会では、例年優秀な研究をなされている会員に対し助成をいたしておりますが、本年も下記により募集いたします。

1. 交付件数及び交付額

学術奨励賞	2件（1件 100万円）
学術研究助成金	5件（1件 30万円）

2. 応募資格

- 1) 申請者は、応募時点において県医師会員であること。
- 2) 現在も継続して研究を行っており、かつ将来も研究とその成果が期待できるものであること。
- 3) 大学の教授は応募できないものとする。
- 4) 学術研究助成金については、応募時点において満45歳以下とする。

3. 審査基準

- 1) 学術奨励賞への応募は、大学の同一分野または病院の同一科から1件しか認めない。
- 2) 学術研究助成金への応募は、大学の同一分野または病院の同一科から1件しか認めない。
- 3) 1)、2)は中堅若手医師会員で研究意欲のある人に広くかつ公平に交付することが目的で、過去に受賞経験のある者については、原則として交付の対象としない。
- 4) 学術奨励賞と学術研究助成金の同時応募は認めない。
- 5) 学術奨励賞と学術研究助成金またはその逆で、2年連続しての交付は認めない。
- 6) 応募者が、受賞予定者数以内であっても学術的見地から受賞の対象とならない場合がある。
- 7) 「学術奨励賞」については応募者のこれまでの研究及び論文等の実績を重視し、「学術研究助成金」については応募者が現在取り組んでいる研究内容を重視する。

4. 選考方法

新潟県医師会医学振興委員会で選考し、本会理事会で決定する。

5. 応募締切

平成29年5月31日（水）（必着）

6. 表彰

平成29年10月28日（土）開催の平成29年度新潟県医師会設立記念大会において表彰する。
なお、受賞者本人の出席が困難な場合は、必ず代理出席を依頼する。

7. 応募方法

所定の様式を本会ホームページからダウンロード、または様式を下記にご請求ください。

担当：新潟県医師会 業務一課 今井

TEL：025-223-6381

FAX：025-224-6103

E-mail：y-imai@niigata.med.or.jp

平成 29 年度学術奨励賞応募様式

1. 研究者の氏名及び年齢
 2. 所属機関・職名
 3. 所属機関の所在地
 4. 推薦者（所属・氏名）
 5. これまでの研究課題および発表論文等の実績
 - ・ 研究課題についてはその内容と意義について明記してください。
 - ・ 発表論文があるときは、そのリスト及びそのうち 10 篇以内の代表的論文の別冊またはコピーを各 8 部添付してください。リストの形式は下記に従って下さい。なお、提出いただきました論文については、返却できませんのでご了承ください。
- 形式例：共著者（○○名中の○○番目）
論文名、掲載雑誌名、巻・頁、年、直近の Impact Factor
6. 共同研究者がある場合にはその氏名
 7. この研究に関する国内及び外国における研究の現状
 8. 応募者の略歴
（出身大学・卒後の研究歴・職歴・所属学会等）
 9. 過去の受賞歴
（過去に本奨励賞または研究助成金の交付を受けている場合は、受賞年、奨励賞・助成金の別、研究課題を必ず記入してください）

平成 29 年度学術研究助成金応募様式

1. 研究者名及び年齢
2. 所属機関・職名
3. 所属機関の所在地
4. 現在取り組んでいる研究課題について
 - ・研究目的・意義、および研究実施計画の概要（具体的に箇条書きで、概ね 1,200 字以内）を明記してください。
 - ・発表論文がある場合はそのリストをご記入ください。形式は下記に従って下さい。

○形式例：共著者（○○名中の○○番目）
論文名、掲載雑誌名、巻・頁、年、直近の Impact Factor

 - ・英字論文と日本語論文が混在する場合は、リストを分けて記載してください。
5. 共同研究者のある場合にはその氏名
6. この研究に関する国内及び外国における研究の現状
7. 応募者の略歴
(出身大学・卒後の研究歴・職歴・所属学会等)
8. この研究課題で、これまで他の助成機関からの助成の有無について
9. 過去の受賞歴
(過去に本奨励賞または研究助成金の交付を受けている場合は、受賞年・奨励賞・助成金の別、研究課題を必ず記入してください)