

平成30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、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30年5月31日（木）（必着）

6. 表彰

平成30年10月27日（土）開催の平成30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

次頁以降を参照して所定の様式を作成、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：gyoumu1(イチ)@niigata.med.or.jp

(別紙1)

学術奨励賞応募様式

(1) 研究者の氏名(読み)・年齢

〇〇〇〇(〇〇〇〇)・〇歳

(2) 所属機関・職名

〇〇〇〇・〇〇〇〇

(3) 所属機関の所在地

〒〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇

(4) 推薦者(所属機関・職名)

〇〇〇〇(〇〇〇〇・〇〇〇〇)

(5) これまでの研究課題および発表論文(欧文)等の実績

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・課題名を記載し、その内容と意義について明記してください。・欧文の発表論文があるときは、以下の「論文リストの形式について」に従って、そのリストを作成してください。・リストのうち、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。添付した論文には丸数字を付してください(①~⑩)。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。・共同研究者がある場合には、その所属機関・職名・氏名を記載してください。無い場合は、なしと記載してください。・この研究に関する国内及び外国における研究の現状について記載してください。 |
|---|

1) 研究課題: 〇〇〇〇

2) 研究内容と意義: 〇〇〇〇

3) 発表論文: 別添のとおり

4) 共同研究者: 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇

5) 国内外における本研究の現状: 〇〇〇〇

(6) 応募者の略歴(出身大学、卒後の研究歴、職歴、受賞歴、所属学会等)

(7) 本奨励賞または研究助成金の受賞歴(受賞歴のある場合は、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)

論文リストの形式について

- ・ 欧文の発表論文のみを記載してください。
- ・ 論文に一連番号を付してください。
- ・ 著者名、論文名、掲載雑誌名、巻、頁、年、2016年度のJCRに基づいたImpact Factorを記載してください。
- ・ トップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの場合、論文の一連番号に「*」を付してください。
- ・ 添付した論文と合致した丸数字（①～⑩）を付してください。

【例】

論文リスト

I 論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

II 上記のうちトップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの
論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

1. ○○○○
- ①* 2. ○○○○
- ⑤ 3. ○○○○
- * 4. ○○○○
5. ○○○○
- ...

(別紙2)

学術研究助成金応募様式

(1) 研究者の氏名(読み)・年齢

〇〇〇〇(〇〇〇〇)・〇歳

(2) 所属機関・職名

〇〇〇〇・〇〇〇〇

(3) 所属機関の所在地

〒〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇

(4) 現在取り組んでいる研究課題について

- ・課題名を記載してください。
- ・研究目的・意義、および研究実施計画の大要(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。
- ・欧文の発表論文があるときは、以下の「論文リストの形式について」に従って、そのリストを作成してください。
- ・共同研究者がある場合には、その所属機関・職名・氏名を記載してください。無い場合は、なしと記載してください。
- ・この研究に関する国内及び外国における研究の現状について記載してください。

1) 研究課題: 〇〇〇〇

2) 研究目的・意義、および研究実施計画の大要: 〇〇〇〇

3) 発表論文: 別添のとおり

4) 共同研究者: 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇

5) 国内外における本研究の現状: 〇〇〇〇

(5) 応募者の略歴(出身大学、卒後の研究歴、職歴、受賞歴、所属学会等)

(6) 本奨励賞または研究助成金の受賞歴(受賞歴のある場合は、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)

論文リストの形式について

- ・ 欧文の発表論文のみを記載してください。
- ・ 論文に一連番号を付してください。
- ・ 著者名、論文名、掲載雑誌名、巻、頁、年、2016年度のJCRに基づいたImpact Factorを記載してください。
- ・ トップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの場合、論文の一連番号に「*」を付してください。

【例】

論文リスト

I 論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

II 上記のうちトップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの
論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

1. ○○○○

* 2. ○○○○

3. ○○○○

* 4. ○○○○

5. ○○○○

...