

# 日本小児血液・がん学会学術賞

日本小児血液・がん学会理事長 殿

以下の通り日本小児血液・がん学会学術賞に応募いたします。

氏名： \_\_\_\_\_ ㊞

所属： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 科)

住所： \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

会員番号

\_\_\_\_\_

応募論文タイトル

著者氏名・掲載雑誌名・発表年（西暦）・巻号（最初と最後のページ）

論文領域・分野（該当する番号を○で囲んでください）  
※なお、選考委員会の判断で別領域・分野へ変更される場合もございますのでご了承ください。

1. 基礎領域の血液疾患分野
2. 基礎領域の固形腫瘍分野
3. 臨床領域の血液疾患分野
4. 臨床領域の固形腫瘍分野

自薦／他薦の別 何れかに○（他薦の場合は推薦者名記載）

自薦  
他薦 推薦者所属・現職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

※本賞の受賞者は1つの論文につき筆頭著者1名とさせていただきます。  
筆頭著者と同等の著者が複数名いる場合は、下記承諾書に署名をいただいでください。

承諾書

申請者の本申請を承諾いたします。

氏名 \_\_\_\_\_

応募日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以上