**2024年度　日本区域麻酔学会　論文賞　応募用紙**

年　　　月　　　日　現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ | 会員番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　　歳 |
| TEL |  | E-mail |  |
| 勤務先／所属 |  | | |
| 勤務先住所 | 〒 | | |

|  |
| --- |
| １.応募者略歴 |
| ２．応募論文（著者名、題目、誌名、巻、初ページ～終ページ、年）Corresponding authorに  ※を付けてください。 |
| ３．著者の本研究に関連した他の参考論文（著者名、題目、誌名、巻、初ページ～終ページ、年）Corresponding authorに※を付けてください。 |
| ４．研究概要  ⅰ）研究の内容  ⅱ）研究の発展性 |
| ５．本論文の他の賞への応募中、あるいは受賞の有無    □　無　　□　有（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６．以上の通り、相違ありません。  年　　月　　日　　　　応募申請者　　　　　　　　　　　印 |