

日本受精着床学会
理事長 細井 美彦 殿

公益財団法人神澤医学研究振興財団

理事長 神澤 陸 雄



2020 年度 神澤医学賞受賞候補者推薦のお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当財団は「少子化、高齢化時代における女性医学研究」の助成財団として平成 9 年 6 月に発足致しました。おかげ様で、関係者各位のご支援、ご協力により順調に事業を展開しております。

この度、2020 年度事業として神澤医学賞（研究褒賞）受賞候補者を募集致します。

つきましては、貴学会として、会員の中から別添の推薦要領の褒賞対象に該当する研究者 1 名のご推薦をお願い申し上げます。

ご多用中とは存じますが、何卒ご高配を賜りますよう、以下の書類を添えてお願い申し上げます。

敬具

記

1. 2020 年度（第 23 回）
神澤医学賞受賞候補者推薦要領及び推薦書 各 2 部
2. (公財)神澤医学研究振興財団 ご案内 2 部
3. ご参考
(公財)神澤医学研究振興財団 2020 年度募集ポスター 1 部

以上

2020年度（第23回）神澤医学賞 受賞候補者推薦要領

1. 褒賞の趣旨

周産期を中心とするリプロダクティブ・エイジ及び高老年期の女性に発現する各種疾患に関する成因、予防、診断、治療等の多角的な研究の奨励等を行うことにより、医療、医学の発展を図り、もって国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とする。

2. 褒賞対象

下記の研究対象領域に属する基礎又は臨床研究において、先見的、独創的研究により、顕著な功績をあげた研究者とする。

- (1) リプロダクティブ・エイジの女性に発現する各種疾患の成因、予防、診断、治療等に関する研究
- (2) 加齢と共に女性に発現する各種疾患の成因、予防、診断、治療等に関する研究

3. 褒賞金額 300万円 (1件)

4. 推薦者

推薦者は、当財団の理事、評議員の他、当財団が指定する下記の学会の代表責任者とする。

日本産科婦人科学会	日本周産期・新生児医学会
日本受精着床学会	日本女性医学学会
日本生殖医学会	日本先天異常学会
日本妊娠高血圧学会	日本泌尿器科学会
日本母性衛生学会	日本老年医学会

(五十音順)

5. 候補者推薦件数

1 推薦者から 1 件に限る。

6. 推薦方法

所定の推薦書に必要事項を記入し、当財団へ郵送すると共に推薦書の Word ファイルを当財団のメールアドレス宛に添付送信する。

なお、推薦書は E-mail 等で当財団へ請求する。

7. 応募期間

2020年6月15日から2020年9月15日（当日消印有効、期間厳守のこと）

8. 選考の方法

当財団の選考委員会において選考し、当財団理事会で決定する。

9. 採否の通知

2020年12月中旬に当財団ホームページに掲載するとともに、候補者と推薦者へ文書で通知する。

10. 褒賞金の贈呈

2021年3月末までに贈呈する。

11. 神澤医学賞の受賞講演

神澤医学賞受賞講演は、2021年6月4日（金）に当財団が開催する講演会において、受賞者自らが発表すること。

12. 申請書提出先及び問合せ先

公益財団法人 ^{かんざわ}神澤医学研究振興財団

〒399-8710 松本市芳野 19 番 48 号

TEL 0263-25-9644

FAX 0263-25-9982

<https://www.kissei.co.jp/fund/fund.htm>

E-mail: fund@pharm.kissei.co.jp

KANZAWA MEDICAL RESEARCH FOUNDATION

公益財団法人 神澤医学研究振興財団
2020年度(第23回)神澤医学賞受賞候補者推薦書

2020年 月 日

公益財団法人 神澤医学研究振興財団 御中

I. 主たる研究者

ふりがな 氏名 (ローマ字表記)	
生年月日	19 年 月 日 (歳)
研究機関 (教室名まで) 職名・学位	職名: /学位:
所在地	〒
電話・FAX番号	TEL () - , FAX () -
E-mailアドレス	
自宅住所	〒
本人連絡先 (携帯番号など)	

II. 共同研究者

ふりがな 氏名 (ローマ字表記)	
研究機関 (教室名まで)	(職名:)
ふりがな 氏名 (ローマ字表記)	
研究機関 (教室名まで)	(職名:)
ふりがな 氏名 (ローマ字表記)	
研究機関 (教室名まで)	(職名:)
ふりがな 氏名 (ローマ字表記)	
研究機関 (教室名まで)	(職名:)

III. 研究テーマ

研究テーマ名 (英訳)	(英文タイトル)
----------------	----------

上記の通り「神澤医学賞」の受賞候補者を推薦します。

ふりがな 推薦者氏名	印
推薦区分 (該当部分に○)	学会 財団理事 財団評議員
学会名又は研究機関名	
所在地	〒
電話・FAX 番号	TEL () - , FAX () -
E-mail アドレス	

IV. 主たる研究者の略歴 (卒業大学以降を西暦で、ご記入下さい。)

年	月	

V. 学会賞等の受賞歴/学会シンポジウム等の担当歴

年	月	学会名 (研究テーマ名/シンポジウム名)

VI. 本研究テーマに対する他財団からの褒賞または助成金受給の有無

褒章受賞 (該当部分に○)	有 ・ 無
財団の名称	(有の場合のみ記載)
褒賞・助成の名称	(有の場合のみ記載)
受賞・助成の時期	(有の場合のみ記載)

VII. 添付論文別刷の返却について

返却の可否 (該当部分に○)	要 ・ 不要
----------------	--------

(返却が必要な場合は、別途、A4サイズにてコピーの添付をお願いします。)

VIII. 推薦理由

(業績の内容、特徴、業績への主たる研究者の貢献度などをご説明下さい。)

Blank area for writing the recommendation reasons.

IX. このテーマに関する候補者の論文リスト

(代表的論文 5 編以内に○印をつけて、別刷 (複写可) を添付して下さい。なお、タイトル及び全著者の氏名は、省略せずに記載して下さい。)

