|  |
| --- |
| 受付番号 |
| 2025－ |

**2025年度 日本女性腎臓医の会**

**女性若手腎臓医に対する症例報告論文賞**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ申請者氏名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 医師免許取得年 | 年 |
| 職歴 | 年　　 病院　　研修医年年 |
| 申請者所属機関 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名 |
| 所属機関所在地連絡先E-mail | 〒TEL： 　　　　FAX：E-mail： |
| 所属長氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名（同一の診療科からの応募は１件のみです） |
| 学会発表の有　無 | 論文投稿前に学会発表をした場合は、以下にご記入ください。学会名：開催地：発表日：演題名：演者：プログラム番号（口演・ポスター）：受賞もしくは推薦の有無： |

 **審査申請に際しての注意**

1. 2025年3月末で初期研修を含む臨床経験７年以内の方（出産育児で休業していた場合は勤務先の休暇取得証明を添付してください。休業期間を除いて臨床経験7年以内とします。）でJSWNの会員（申請後入会可）が申請可能です
2. フォントサイズは11以上にしてください

|  |
| --- |
| 受付番号 |
| 2025－ |

**審 査 用 紙**

|  |
| --- |
| 【著者名】申請者が筆頭著者であること。責任著者に下線を引く。 |
|  |
| 【論文名】PDFファイルを添付 |
|  |
| 【本文の概要とアピール】日本語600文字程度 |
|  |
| 【掲載雑誌名、号巻頁、発行年】doi (digital object identifier)も記載 |
|  |
| 所属機関名 |  | 申請者氏名 |  |