江口記念がん優秀論文賞・様式１

 （受付番号　　　　　）

一般社団法人日本病院薬剤師会

がん専門薬剤師部門 部門長 殿

江口記念がん優秀論文賞　推 薦 書

　以下の論文は、本会会員が筆頭著者であり、がん領域における貢献が十分に評価できることから、江口記念がん優秀論文賞にふさわしいと考え、推薦いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 推 薦 者 氏 名 | 印直筆の場合、押印は不要です。 |
| 所 属 施 設 名部 署 ・ 職 名 |  |
| 連 絡 先　住 所　TEL　E-mailアドレス | 〒　　　－　　　　TEL:　　　　-　　　　-　　　　E-mail:　　　　　　　　@　　　　　 |

※令和４年度（令和４年４月から令和５年３月まで）に公表された論文（in pressを含む）が対象となります。

推薦する論文（※推薦にあたり、筆頭著者が本会の会員であることが必要です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 著　者 |  氏　名 | 所属施設名・部署・職名 | 会員・非会員 |
|  筆 頭 者 |  |  |  |
| 　 |  |  |  |
| 論文タイトル |  |
| 雑 誌 名 | □国内誌, □海外誌 |
| 巻(号), 頁,発行年 |  |
| 論文の概要（２００文字程度） |  |
| 推薦するにあたり本論文における「がん領域における貢献」　について（３００文字程度） |  |

※該当論文の写し（１部）およびPDF(CD-Rに保存)を添付してください。

江口記念がん優秀論文賞・様式２

 （受付番号　　　　　）

一般社団法人日本病院薬剤師会

がん専門薬剤師部門 部門長 殿

江口記念がん優秀論文賞　推 薦 書（自薦用）

　江口記念がん優秀論文賞について、以下の論文を推薦（自薦）いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 推 薦 者 氏 名 （ 自 薦 ） | 印直筆の場合、押印は不要です。 |
| 所 属 施 設 名部 署 ・ 職 名 |  |
| 連 絡 先　住 所　TEL 　E-mailアドレス | 〒　　　－　　　　TEL:　　　　-　　　　-　　　　E-mail:　　　　　　　　@　　　　　 |

※令和４年度（令和４年４月から令和５年３月まで）に公表された論文（in pressを含む）が対象となります。

自薦する論文（※推薦にあたり、筆頭著者が本会の会員であることが必要です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 著　者 |  氏　名 | 所属施設名・部署・職名 | 会員・非会員 |
|  筆 頭 者 |  |  |  |
| 　 |  |  |  |
| 論文タイトル |  |
| 雑 誌 名 | □国内誌, □海外誌 |
| 巻(号), 頁,発行年 |  |
| 論文の概要（２００文字程度） |  |
| 推薦するにあたり本論文における「がん領域における貢献」　について（３００文字程度） |  |

※該当論文の写し（１部）およびPDF(CD-Rに保存)を添付してください。