

公益財団法人持田記念医学薬学振興財団

平成27年度

持田記念学術賞 候補者の推薦要項

(Academic Award of the Mochida Memorial Foundation)

1. 持田記念学術賞の対象	<p>本財団は、生命科学を中心とする医学、薬学及びこれに関連する物理学、化学、工学、生物学等の先見的独創的研究を育成し、かつ、これらの成果を総合して医療をはじめとするヘルスケアに応用し、もって我が国の医療及び国民の保健の向上に資することを目的としております。持田記念学術賞はその一環として創設された冠となる賞であり、次の6項目の研究分野で、研究の進歩発展のため顕著な功績のあった研究者に贈呈致します。</p> <p>(1) バイオ技術を基盤とする先端医療に関する研究 (2) バイオ技術を基盤とするゲノム機能/病態解析に関する研究 (3) 免疫/アレルギー/炎症の治療ならびに制御に関する研究 (4) 循環器/血液疾患の病態解析/治療制御に関する研究 (5) 創薬・創剤の基盤に関する研究 (6) 創薬とその臨床応用に関する研究</p>
2. 副賞	総額2,000万円、1件1,000万円まで2件以内
3. 推薦人	1) 本財団より推薦依頼を受けた学会 2) 本財団の理事又は諮問委員 ※1推薦人は1候補者に限ります。
4. 推薦方法	推薦書に必要事項を記入し、署名・捺印の上、本財団あてに送付して下さい。
5. 締切期日	平成27年7月24日(金) (当日までの消印有効)
6. 選考の方法	選考作業は本財団選考委員会が行い、平成27年9月18日(金)に受賞候補者を内定し、本財団理事会に諮り決定致します。
7. 褒賞(学術賞)の贈呈式	平成27年11月6日(金)に開催致します贈呈式に必ず出席 頂き、贈呈式後、受賞対象研究に関し、記念講演をお願い致します。
8. 提出及び問い合わせ先	公益財団法人 持田記念医学薬学振興財団 事務局 〒160-0003 東京都新宿区本塩町7番地6 四谷ワイズビル Tel. (03) 3357-1282 (直通) Fax. (03) 3357-1264 E-mail: zaidan@mochida.co.jp

平成27年度
持田記念学術賞 受賞候補者推薦書

公益財団法人持田記念医薬学振興財団 御中

I. 主たる研究者		学位			
氏名	ローマ字	19	年	月	日生 () 歳
研究機関 (教室名まで)	職名				
所在地〒					
E-mail	TEL ()		-		
		学位			
氏名	ローマ字	19	年	月	日生 () 歳
研究機関 (教室名まで)	職名				
所在地〒					
E-mail	TEL ()		-		
II. 共同研究者					
氏名	ローマ字	学位	19	年	月 日生 () 歳
研究機関	職名				
氏名	ローマ字	学位	19	年	月 日生 () 歳
研究機関	職名				
氏名	ローマ字	学位	19	年	月 日生 () 歳
研究機関	職名				
氏名	ローマ字	学位	19	年	月 日生 () 歳
研究機関	職名				
III. 研究テーマの題名					
短縮タイトル (20字以内)					

上記のとおり持田記念学術賞の受賞候補者を推薦します。

推薦者氏名



推薦区分

学会・財団理事・財団諮問委員

学会名及び役職

所在地 ㊦

TEL

財団受領	
添付論文	部



VII. 推薦理由（業績の内容、特徴などを詳細に説明してください。）

Large empty rectangular area for writing the recommendation reasons.



VIII. このテーマに関する候補者の研究論文リスト（各論文にはNo.をうち、そのうち代表論文 10 報以内に○印をつけて、コピーを1部ずつ添付してください。なお、タイトル及び全著者の氏名も省略せずに記入してください）

(論文リストの紙面不足の場合は、A4版の用紙に追記してください。)