**一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会**

**２０２４年度 「若手奨励賞」応募用紙**

応募日：２０２４年 　　月　　日

一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会 理事長殿

一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会 ２０２４年度「若手奨励賞」へ応募いたします。

氏名： 印 会員番号：

応募演題名：

本学会会員歴：　　　　　　年 （入会日： 年 月 日）

※応募時点で１年以上本学会の会員であること。

生年月日：（西暦） 年 月 日 （ 歳）

※論文が掲載（または受理）された翌年の4月1日現在で満40歳未満であること。

当会年次学術集会発表歴：第 回 日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会 （ 年 月 日 開催）

発表演題名：

※論文に記載された研究内容（の一部）ないしは症例が過去5年間に「日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会」で

発表したものであること（当会年次学術集会発表当時の抄録集を添付）。

勤務先：

部 署：

勤務先住所：〒

電話： FAX:

メールアドレス：

**推薦の種類**： 自 薦  他 薦 推薦者名：

所属・役職：

**本人承諾の有無**： 本人承諾済 本人未承諾

|  |
| --- |
| **略歴（受賞歴を含む）** |
|  |

|  |
| --- |
| **応募論文における応募者の貢献度について** |
|  |
| **応募論文の概要と学術的意義について** |
|  |

**推薦要旨** **※他薦の場合のみ**

|  |
| --- |
| 推薦者氏名： 印 （会員番号 ） |
| 推薦者勤務先名・所属・役職： |
| 推薦理由： |