|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 |  |
| 整理番号 |  |

**歯周組織再生医学優秀論文賞応募申請書**

**理事・評議員からの推薦理由を含めてＡ４二枚以内に収めること**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表著者 |  | 所属機関・部局  ・職名 |  |
| 代表著者  連絡先住所  (TEL/FAX/e-mail) | 〒 | | |
| 応募論文名 |  | | |
| 論文掲載雑誌名  （発刊年、巻号） |  | | |
| 研究内容について（図表等の挿入可） | | | |
| 以下（1）～（3）について記載すること  （1）当該研究の位置付け  （冒頭で何を目的に据え、何が新知見として評価、期待されるかを記述する。次に申請論文に関する研究内容を中心にして、これまでの研究経過について明示すること）  （2）今後の研究の展開について  （「今後の研究の具体的な内容」「独創性」「将来性（波及効果）」について記載すること）  （3）申請者が果たした役割について  （申請者が果たした役割について具体的に記載すること） | | | |
| 理事・評議員からの推薦理由  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　推薦者名（自書） | | | |
|  | | | |

**同　意　書**

申請論文名：

　下記の者は上記共同研究において　　　　　　　　氏が上記論文を日本歯周病学会歯周組織再生医学優秀論文賞として提出することに異議ありません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 勤 務 先 |  | 勤 務 先 |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 勤 務 先 |  | 勤 務 先 |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 勤 務 先 |  | 勤 務 先 |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 勤 務 先 |  | 勤 務 先 |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 勤 務 先 |  | 勤 務 先 |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 勤 務 先 |  | 勤 務 先 |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 勤 務 先 |  | 勤 務 先 |  |

※共同研究者が遠隔地在住等で本用紙への自書記入が難しい場合は、別紙対応も可とする

※不足する場合は本紙を適宜コピーすること

※必ず自書で記入すること