保健学科同窓会若手優秀論文賞　審査申請書 　（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 筆頭著者　氏名  　　　　　生年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日    選考年度12月31日時点の年齢：　　　　　　　歳 |
| 推薦者　　氏名 | （他薦の場合は記入してください） |
| 申請論文  著者名, 題名, 雑誌名, 出版年月日, 巻数, 号数, ページ |  |
| 申請日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 申請者の連絡先 | 郵送物の送付先：〒  電話番号：  メールアドレス： |
| 申請論文の表彰・受賞歴\* |  |
| 論文の概要 |  |
| 推薦の理由 | （他薦の場合は記入してください） |