



1572

平成 26 年 8 月 13 日

県医師会
会員各位

琉球医学会
会長 山本 秀幸



第二回「琉球医学会優秀論文賞」応募のお知らせ

立秋の候、先生方にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
先生方におかれましては、常より琉球医学会の活動にご協力を賜っておりますこと、厚くお礼申し上げます。

琉球医学会では、平成 25 年度から、「琉球医学優秀論文賞」を創設し、県内外を問わず、秀でた研究論文を発表された琉球医学会会員の先生を表彰しております。

つきましては、平成 26 年度第二回「琉球医学会優秀論文賞」応募のお知らせを致します。

会員の皆様、また、会員になっておられない先生方にもご周知いただき、応募くださいますようお願い申し上げます。

なお、応募方法については、琉球医学会ホームページのトップページに記載の「優秀論文賞について」をご参照下さい。

琉球医学会 HP アドレス： ryukai.org

お問い合わせ先

琉球医学会事務局

Tel/Fax : 098-988-8362

E-mail : ryukai3@cap.ocn.ne.jp

事務担当 渡名喜

業務時間：(月火水 9:00~16:30)

<HP 87>

琉球医学会優秀論文賞選考規定

第1条 琉球医学会は、優れた研究論文を発表した個人または研究グループを表彰するために、「琉球医学会優秀論文賞（以下、優秀論文賞）」選考規定を定める。

第2条 琉球医学会は、優秀論文賞受賞者の栄誉を讃え、年次総会において表彰状及び副賞として金一封を贈呈する。

第3条 優秀論文賞の受賞資格者は、原則として琉球医学会に属し、かつ当該年度中に優れた論文をいずれかの学術雑誌に発表した個人もしくは研究グループとする。

2) 原則として、臨床医学、基礎医学、保健学各分野から受賞者1名を選ぶ。

3) 受賞者の選考は、第4条に記載された書類等を参考に、第5条から第7条に従って実施する。

第4条 優秀論文賞に応募する者は、論文1編（別刷り4部；コピーも可）とともに、下記の書類各2部）を琉球医学会事務局に提出すること。

1) 推薦状：琉球大学医学部教員もしくは琉球医学会会員による。（様式自由、A4横書き）

2) 申請書（琉球医学会ホームページよりダウンロード）

3) 論文の概要（日本語で1,200字以内に纏め、内容を示す題目を付すこと）（様式自由、A4横書き）

第5条 本学会に、優秀論文賞の受賞者を選考するための委員会（優秀論文賞選考委員会）を設ける。

2) 本選考委員会委員の任期は1年とする。

第6条 優秀論文賞選考委員会は次の者をもって組織する。

1) 学会誌編集長を含む本学会常任理事及び理事若干名

2) 学会誌編集長が指名する編集委員1名

3) 選考委員長は1)号の常任理事より選出する。

第7条 琉球医学会理事会は、優秀論文賞選考委員会の選考結果を受けて審議し、優秀論文賞の受賞者を決定する。

第8条 優秀論文賞の受賞者は次のいくつかの方法により、本学会会員の相互啓発に貢献することとする。

1) 本学会誌へのコンテンツの寄稿、及び写真、レビュー等の公表承諾。

2) 本学会での講演等。

第9条 当該年度に受賞者がいない場合はその旨を公表する。

第10条 受賞論文が何らかの理由で掲載雑誌から撤回されたことが判明した場合、本人に通知し、その受賞を取り消す。

第11条 本規定の改廃は総会の承認を必要とする。

付則 本内規は2013年8月1日より施行し、同年4月1日から適用する。

受付 No. _____

受付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

「琉球医学会 優秀論文賞」 応募申請書

琉球医学会 御中

琉球医学会事業「優秀論文賞」公募に際し、別紙推薦状および原著論文別刷り等を添えて応募します。尚、応募するにあたって、以下の項目に同意します。

- (1) 本申請書および添付資料に記載されている事項が、優秀論文賞の選考等に必要な範囲で、選考委員、理事に閲覧されること（琉球医学会優秀論文賞選考規定第5、7条関連）
- (2) 受賞が決定した場合、氏名、所属、受賞原著論文名等の情報が琉球医学会事務局等を通じ公開されること
- (3) 受賞者が決定した場合、本学会会員の相互啓発に貢献すること（琉球医学会優秀論文賞選考規定第8条）
- (4) 優秀論文賞の選考に重大な影響を与える故意の記載が申請書等になされていることが発覚した場合、受賞後であっても受賞が取り消されること
- (5) 受賞原著論文が何らかの理由で掲載学術雑誌から撤回された場合、受賞が取り消されること（琉球医学会優秀論文賞選考規定第10条）

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | | |
|-------------|---|---|-----|--|
| 申 請 書 | ふりがな 氏名 (研究グループとして応募する場合、その代表者名) | 印 (年 月 日生 歳) | | |
| | 所属機関等 職名 | 最終学歴 | 学位 | |
| | 所属機関等 所在地 | | | |
| | TEL. | | FAX | |
| | E-mail | | | |
| | 琉球医学会への関与 (いずれかに○を付す。申請者が非会員の場合、本医学会会員となっている共著者名を記入する) | 1. 正会員 2. 学生会員 3. 非会員 申請者が3.の場合、琉球医学会所属の共著者名1名を下記に記入する | | |

| | |
|---|---|
| <p>応募する領域*</p> <p>* 申請者の所属分野ではなく、 応募論文の内容に適合した研究 領域を○で囲んで下さい</p> | <p>1. 臨床医学 2. 基礎医学 3. 保健学 4. その他</p> |
| <p>ふりがな 推薦者 氏 名 所 属・ TEL (推薦者が、応募論文の共著者 でも問題は無い)</p> | |
| <p>原 著 論 文 題 名 (和文の場合は、和文で記入)</p> | |
| <p>著者名 論文の記載順に全ての著者名を 列記し、申請者名にアンダーラ インを付す</p> | |
| <p>掲載雑誌名 インパクトファクター (IF) (公表されている場合、最新の 値を記入する) 査読制度の有無 (いずれかに○を付す)</p> | <p>IF 値: 1. 有り 2. 無し</p> |
| <p>原著論文の掲載年月</p> | <p>雑誌への掲載に至っていない場合、論文の受理年月日を記入 (編集責任 者からの手紙、メール等を添付し、掲載が確認された時点で、本医学会事務局 に連絡する)</p> |
| <p>備考 (記載したい事項等が有れば、 記入する)</p> | |

受付 No. _____

受付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

「琉球医学会 優秀論文賞」 応募申請書

琉球医学会 御中

琉球医学会事業「優秀論文賞」公募に際し、別紙推薦状および原著論文別刷り等を添えて応募します。尚、応募するにあたって、以下の項目に同意します。

- (1) 本申請書および添付資料に記載されている事項が、優秀論文賞の選考等に必要な範囲で、選考委員、理事に閲覧されること（琉球医学会優秀論文賞選考規定第5、7条関連）
- (2) 受賞が決定した場合、氏名、所属、受賞原著論文名等の情報が琉球医学会事務局等を通じ公開されること
- (3) 受賞者が決定した場合、本学会会員の相互啓発に貢献すること（琉球医学会優秀論文賞選考規定第8条）
- (4) 優秀論文賞の選考に重大な影響を与える故意の記載が申請書等になされていることが発覚した場合、受賞後であっても受賞が取り消されること
- (5) 受賞原著論文が何らかの理由で掲載学術雑誌から撤回された場合、受賞が取り消されること（琉球医学会優秀論文賞選考規定第10条）

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | | |
|-----|---|---|-----------------------------------|--|
| 申請者 | ふりがな 氏名 (研究グループとして応募する場合、その代表者名) | りゅうきゅう たろう 琉球 太郎 印 (西暦××××年××月××日生××歳) | | |
| | 所属機関等 職名 | 琉球大学医学部 准教授 | 最終学歴 〇〇大学医学部医学科 学位 医学博士 | |
| | 所属機関等 所在地 | 沖縄県西原町字上原207 | | |
| | TEL. | | FAX | |
| | e-mail | | | |
| | 琉球医学会への関与 (いずれかに○を付す。申請者が非会員の場合、本医学会会員となっている共著者名を記入する) | 1. <input checked="" type="radio"/> 正会員 2. <input type="radio"/> 学生会員 3. <input type="radio"/> 非会員 申請者が3. の場合、琉球医学会所属の共著者名1名を下記に記入する | | |

| | |
|--|---|
| <p>応募する領域*</p> <p>* 申請者の所属分野ではなく、応募論文の内容に適合した研究領域を○で囲んで下さい</p> | <p>1. <input checked="" type="radio"/> 臨床医学 2. 基礎医学 3. 保健学 4. その他</p> |
| <p>ふりがな 推薦者 氏 名 所 属・ TEL (推薦者が、応募論文の共著者でも問題は無い)</p> | <p>りゅうぎゅう じろう 琉球 次郎 所属：〇〇大学△△講座 TEL/FAX 098-988-0000</p> |
| <p>原 著 論 文 題 名 (和文の場合は、和文で記入)</p> | |
| <p>著者名 論文の記載順に全ての著者名を列記し、申請者名にアンダーラインを付す</p> | <p><u>琉球太郎</u>、<u>琉球次郎</u>、<u>沖縄三郎</u>、<u>山原四郎</u></p> |
| <p>掲載雑誌名 インパクトファクター (IF) (公表されている場合、最新の値を記入する) 査読制度の有無 (いずれかに○を付す)</p> | <p>〇〇××雑誌 IF値; ×××× 1. <input checked="" type="radio"/> 有り 2. 無し</p> |
| <p>原著論文の掲載年月</p> | <p>20〇〇年△月 雑誌への掲載に至っていない場合、論文の受理年月日を記入 (編集責任者からの手紙、メール等を添付し、掲載が確認された時点で、本医学会事務局に連絡する)</p> |
| <p>備考 (記載したい事項等有れば記入する)</p> | |