



日本糖尿病・妊娠学会

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

書類提出先：一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会事務局

〒105-0003 東京都港区西新橋 2-8-11(株)創新社内 TEL:03-5521-2881 FAX:03-5521-2883



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

書類提出先：一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会事務局

〒105-0003 東京都港区西新橋 2-8-11(株)創新社内 TEL:03-5521-2881 FAX:03-5521-2883



日本糖尿病・妊娠学会

応募論文の概要と学術的意義について

書類提出先：一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会事務局

〒105-0003 東京都港区西新橋 2-8-11(株)創新社内

TEL:03-5521-2881 FAX:03-5521-2883



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：		

書類提出先：一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会事務局

〒105-0003 東京都港区西新橋 2-8-11(株)創新社内

TEL:03-5521-2881 FAX:03-5521-2883