

日 齒 大 齒 第 32 号

平成 30 年 12 月 3 日

都道府県校友会会長 各位

日 本 歯 科 大 学 歯 学 会
会 長 渡 邊 文 彦

日本歯科大学歯学会学術研究奨励賞の推薦方依頼について

拝啓 都道府県校友会会長におかれましては、益々ご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。日頃より、歯学会にご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年度も歯学会学術研究奨励賞の公募を致す時期となりました。つきまして、奨励賞に関する規定と、規定に基づき作成いたしました受賞候補者の推薦にかかわる書類一式を送付させていただきます。

各位におかれましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、規定に記載された趣旨を十分おくみとりの上、是非、受賞候補者をご推薦下さいますようお願い申し上げます。

敬 具

提出締切日 : 平成 31 年 1 月 18 日 (金)

提 出 先 : 〒102-8159

東京都千代田区富士見 1 - 9 - 2 0

日本歯科大学歯学会事務室

TEL 03-3261-8971 (直通)

※ 必ず、日本歯科大学歯学会事務室宛に直接お送り下さい。

日本歯科大学歯学会学術研究奨励賞 受賞候補者推薦要項

本賞の推薦は、あらかじめ本会役員に配布された推薦票を用いて、次の様式で行うものとする。

1. 受賞資格

本会会員歴3年以上、平成31年1月18日で満40歳未満（40歳以上でも大学卒業後16年未満のものは可）の会員。

2. 推薦論文の発表時期及び範囲

(1) 歯科医学および医学、その他それに関連した領域の研究で、平成29年1月1日から平成30年12月31日まで）に本会機関誌（Odontology）および、他の学術雑誌（MEDLINE 収録誌）に掲載された原著論文・臨床研究論文を対象とする。

(2) 受賞歴のある論文や他に受賞申請中の論文については推薦の対象としない。

3. 個人研究または共同研究のいずれでもよいが、共同研究の場合は、筆頭研究者を受賞対象者とする。

4. 提出書類

(1) 所定の日本歯科大学歯学会学術研究奨励賞推薦票

10部（内9部コピー可）

(2) 受賞対象研究の論文の別冊

10部（コピー可）

5. 提出書類の送付先

〒102-8159

東京都千代田区富士見1-9-20

日本歯科大学歯学会事務室

TEL 03-3261-8971（直通）

6. 提出書類の締切日を厳守のこと。

締切日：平成31年1月18日（金）（当日消印有効）

7. 提出書類は原則として返却しない。

8. 本賞の受賞決定者には推薦評議員を通して通知するが、非受賞者には通知しない。

9. 選考内容およびその結果についての問い合わせには応じない。

10. 受賞者には、賞状および副賞を贈呈し、原則として本会大会で受賞講演を行うものとする。