

第26回（平成29年度）

木原記念財団学術賞

候補者推薦書

受付年月日	
No.	

推 薦 者				
(ふりがな) 氏 名				公印
団体の名称		推薦者の役職		
連絡先	〒 (電話) () -			

受 賞 候 補 者		
(ふりがな) 氏 名 *注1		生年月日（西暦） 年 月 日 (2017年9月30日 の満年齢 歳)
受賞対象の 研究テーマ		
連絡先 (現所属・職名)	〒 電話： E-mail： FAX：	
略 歴 (西暦)		
受 賞 歴 (受賞した西暦順)		

*注1：グループを推薦の場合は、代表研究者としますが、他の研究者の氏名と略歴等も記入してください。なお、余白が不足の場合は別紙に記入してください。

受賞候補者 _____ 氏の推薦理由書等

受賞対象の
研究テーマ

研究大要
及び
推薦理由

(研究大要の
記述内容にて
共同研究のど
の部分を担当
したか確認で
きるよう、『研
究に係る代表
的文献』の番
号を、参照先
として記載し
てください。)

(11pt以
上のフォント
で記載し、2
枚以内で願
いします。))

<p>研究に係る 代表的文献</p> <p>(通し番号を 付番してくだ さい。そのう ち主要な論文 3編に○印を 付け、各9部 添付してくだ さい。 また、特許等 で貢献度の高 い資料があれ ば記載してく ださい。)</p> <p>(<u>11pt以 上のフォント で記載し、2 枚以内で願 いします。)</u></p>	
<p>他の学術賞 等への推薦 の有無及び 推薦先</p>	

- 1 締 切 日 平成29年9月30日(当日消印有効)
- 2 推薦書提出先 (公財)木原記念横浜生命科学振興財団
連絡先 : 〒230-0045 横浜市鶴見区末広町1-6
横浜バイオ産業センター2階
Tel 045-502-4810 Fax 045-502-9810
担 当 : 海老原・押野