

日リ財発第 88 号

平成 21 年 9 月 17 日

〔全国医(歯・薬)科大学長
大学医(歯・薬)学部長
関 係 機 関 長
財団評議員・専門委員〕 殿

財団法人 日本リウマチ財団

理事長 高 久 史 磨

(印章略)

学術研究賞等候補者の推薦依頼について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、当財団では調査・研究事業の一環として毎年医学賞の贈呈及び研究助成を行っております。

つきましては、希望者を別紙の要項で募集いたしますので、貴台に候補者の推薦をお願いいたくご多用中恐縮ですが、下記締切り日までに貴所属の方のなかから各 1 名をご推薦賜りましたら幸甚に存じます。

以上ご案内かたがたお願い申し上げます。

記

- | | | |
|-----------|------------------------|-------------|
| | | 応募締切り |
| 1. 平成21年度 | リウマチ性疾患調査・研究助成 | 平成21年12月31日 |
| 2. 平成22年度 | ノバルティス・リウマチ医学賞 | 〃 |
| 3. 〃 | アボット ジャパン・リウマチ性疾患臨床医学賞 | 〃 |

リウマチ性疾患調査・研究助成応募要項

財団法人 日本リウマチ財団

1. 助成対象課題

リウマチ性疾患の病因、治療、予防・疫学等に関する独創的課題の調査研究

2. 対象者

独創的上記調査、研究に意欲的に従事する若手研究者等で次の者の推薦を受けた者とする。

- (1) 大学の場合は学長（総合大学は学部長あるいは研究所長）
- (2) その他の機関の場合はその代表者
- (3) 当財団の評議員、専門委員

3. 推薦件数

毎年度1推薦者から1件とする。

4. 助成の種類及び金額

調査・研究奨励金

1件 100万円（毎年度11件予定）

5. 助成金の使途

調査・研究推進に必要な費用とする。

6. 応募方法等

- (1) 応募方法—所定の用紙に記入して当財団に送付する。
- (2) 応募の締切—毎年12月31日（当日の消印まで有効）
- (3) 選考方法—選考委員会で選考し決定する。

7. 助成金交付の決定および時期

応募締切の翌年3月31日までに応募者あて採否を通知し、採用者には助成金を交付する。

8. 調査研究成果の報告

研究助成者は、翌年度末までに研究成果の報告書を当財団に提出する。

9. 申請書提出先

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-39-7 ヤマモト大塚ビル5F
財団法人 日本リウマチ財団 宛
TEL 03-3946-3551
FAX 03-3946-7500

財団受付	番号
	日付

財団法人日本リウマチ財団調査・研究助成費申請書

平成 年 月 日

推 薦 者	氏 名 ㊟
	所属機関 および職名
	所属機関 〒 所在地 電 話：
希望審査部門	1. 病因 2. 診断・治療 3. 予防・疫学
研究題目	
申 請 者	(ふりがな) 氏 名 ㊟ (年 月 日生 歳)
	所属機関 最終学校名 および職名 卒 業 年 学位
	所属機関 〒 所在地 電 話：
共 同 研 究 者	(ふりがな) 氏 名 所属機関、職名
当該研究に対する他所からの助成金、補助金の有無（有の場合、助成等機関名、助成等の額を記入）	
1. 有	
2. 無	

申請者名

リウマチ性疾患調査・研究助成

研究の目的・意義

研究計画・方法の概要

研究助成金の使途内訳

(裏面につづく)

現在までの研究経過の概要

研究の特色・独創的な点

研究業績

ノバルティス・リウマチ医学賞応募要項

財団法人 日本リウマチ財団

1. 目的

リウマチ性疾患の病因、発生機序、あるいは画期的治療等に関する独創的な課題に取り組み、自然科学の発展に大きく寄与した研究を顕彰する。

2. 対象課題

リウマチ性疾患の本態解明に関する研究で、

- (1) 生命科学
- (2) 情報科学
- (3) 遺伝・環境科学
- (4) 薬物科学

等の分野に顕著な功績をあげた研究

3. 対象者

広くリウマチ性疾患の基礎、臨床等の研究に従事し、次の者の推薦を受けた者とする。

- (1) 大学の場合は学長（総合大学は学部長あるいは研究所長）
- (2) その他の機関の場合はその代表者
- (3) 当財団の評議員、専門委員

4. 推薦件数

毎年度1推薦者から1件とする。

5. 賞金

300万円 1件

6. 賞金の使途

研究推進に必要な費用とする。

(裏面につづく)

7. 応募方法等

- (1) 応募方法 — 所定の用紙による申請書に、過去の論文3編以内を添付し、当財団に送付する。
当財団の他の研究学術賞と併せて応募することはできない。
- (2) 応募の締切 — 毎年12月31日（当日の消印まで有効）
- (3) 選考方法 — 選考委員会で選考し決定する。

8. 採否の通知

応募締切の翌年3月31日までに応募者あて通知する。

9. 研究成果の報告

受賞翌年度末までに研究成果の報告書を当財団に提出する。

10. 申請提出先

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-39-7 ヤマモト大塚ビル5F
財団法人 日本リウマチ財団 宛
TEL 03-3946-3551
FAX 03-3946-7500

財団受付	番号
	日付

ノバルティス・リウマチ医学賞申請書

平成 年 月 日

推 薦 者	氏 名 ㊟
	所属機関 および職名
	所属機関 〒 所在地 電 話：
研究題目	
申 請 者	(ふりがな) 氏 名 ㊟ (年 月 日生 歳)
	所属機関 最終学校名 および職名 卒 業 年 学位
	所属機関 〒
	所在地 電 話：
共 同 研 究 者	(ふりがな) 氏 名 所属機関、職名
当該研究に対する他所からの助成金、補助金の有無（有の場合、助成等機関名、助成等の額を記入）	
1. 有	
2. 無	

申請者名 _____

推薦理由 (業績の内容、特徴などを説明してください。)

申請者名

研究の特色・独創的な面

申請者名 _____

研究業績：主要なもの3編以内に○印を付し、別刷り各1部添付のこと
(多数の場合にはリウマチに関連するもののみとする。)

著者	論文名(著書名)	雑誌名、巻、号、頁(出版社名)	年

アボット ジャパン・リウマチ性疾患臨床医学賞応募要項

財団法人 日本リウマチ財団

1. 目 的

リウマチ性疾患の予防、病態、診断、治療等に関する独創的課題に取り組み、リウマチ性疾患の制圧に大きく寄与した臨床医学研究を顕賞する。

2. 対象課題

リウマチ性疾患の予防、病態、診断、治療等に関する臨床医学的研究の分野に顕著な功績をあげた研究

3. 対象者

広くリウマチ性疾患の臨床医学的研究に従事し、次の者の推薦を受けた者とする。

- (1) 大学の場合は学長（総合大学は学部長あるいは研究所長）
- (2) その他の機関の場合はその代表者
- (3) 当財団の評議員、専門委員

4. 推薦件数

毎年度1推薦者から1件とする。

5. 賞 金

300万円 1件

6. 賞金の使途

研究推進に必要な費用とする。

(裏面につづく)

7. 応募方法等

- (1) 応募方法 — 所定の用紙による申請書に、過去の論文3編以内を添付し、当財団に送付する。
当財団の他の研究学術賞と併せて応募することはできない。
- (2) 応募の締切 — 毎年12月31日（当日の消印まで有効）
- (3) 選考方法 — 選考委員会で選考し決定する。

8. 採否の通知

応募締切の翌年3月31日までに応募者あて通知する。

9. 研究成果の報告

受賞翌年度末までに研究成果の報告書を当財団に提出する。

10. 申請提出先

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-39-7 ヤマモト大塚ビル5F
財団法人 日本リウマチ財団 宛
TEL 03-3946-3551
FAX 03-3946-7500

財団受付	番号
	日付

アボット ジャパン・リウマチ性疾患臨床医学賞申請書

平成 年 月 日

推 薦 者	氏 名 ㊟
	所属機関 および職名
	所属機関 〒 所在地 電 話：
研究題目	
申 請 者	(ふりがな) 氏 名 ㊟ (年 月 日生 歳)
	所属機関 最終学校名 および職名 卒 業 年 学位
	所属機関 〒
	所在地 電 話：
共 同 研 究 者	(ふりがな) 氏 名 所属機関、職名
当該研究に対する他所からの助成金、補助金の有無（有の場合、助成等機関名、助成等の額を記入）	
1. 有	
2. 無	

申請者名

推薦理由 (業績の内容、特徴などを説明してください。)

申請者名

研究の特色・独創的な面

申請者名

研究業績：主要なもの3編以内に○印を付し、別刷り各1部添付のこと
(多数の場合にはリウマチに関連するもののみとする。)

著者	論文名(著書名)	雑誌名、巻、号、頁(出版社名)	年

