

# 日本シェーグレン症候群学会奨励賞申請書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 1. 応募者（本会会員であること）

1) 所属 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

TEL/FAX : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

2) 職名 : \_\_\_\_\_

3) 氏名 : \_\_\_\_\_  
ふりがな

4) 生年月日 : \_\_\_\_\_

## 2. 対象論文

1) タイトル : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) 著者名 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) 雑誌名, 巻, 頁, 年度 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. 略歴

---

---

---

---

---

### 4. シェーグレン症候群の研究、臨床への貢献度

---

---

---

---

---

### 5. シェーグレン症候群に関する参考文献（過去 5 年間）

---

---

---

---

---