

# 日本シェーグレン症候群学会賞申請書

\_\_\_\_\_年 月 日

## 1. 申請者（本会会員であること）

ふりがな  
1) 氏名： \_\_\_\_\_

2) 所属： \_\_\_\_\_

3) 職名： \_\_\_\_\_

4) 所属機関 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話・FAX： \_\_\_\_\_

e-mail： \_\_\_\_\_

5) 生年月日： \_\_\_\_\_

## 2. 研究題目

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



4, 研究業績：主要なもの5編以内に○印を付し、別刷り各4部添付のこと  
(シェーグレン症候群に関連するもののみ)

著者	論文名(著者名)	雑誌名、巻、号、頁(出版社名)	年
----	----------	-----------------	---