受付番号（　　　　　　　　　）

**第17回（2024年度）サクラ病理技術賞　応募用紙**

業績書【候補者記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（１/６ページ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 所　属機関名 |  |
| 氏名もしくは団体名 |  |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日（昭・平 年） 　　満 歳 | 最終学歴 | 西暦 　年 月 卒業（昭・平・令 　 年） |
| 所属機関住　　所 | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  | TEL：E-mail： |
|  |
| 自宅住所（所在地） | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  | TELE-mail |
|  |
| 職歴 |
| 期間 | 項目 |
|  |  |
| 学歴 |
| 期間 | 項目 |
|  |  |
| 受賞歴 |
| 年度 | 項目 |
|  |  |

業績書【候補者記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２/６ページ）

|  |
| --- |
| 活　動　の　概　要 |
| 【業績または活動の要旨（100字以内）】 |
| 【活動の概要】※特に注力した、あるいは特化している内容などを簡潔にまとめてください。 |
| 活動継続年数 | 2024年10月1日時点で　　　 　 年　　　ヶ月　（　　　 年　 　月 ～　 　　年　 　月） |

業績書【候補者記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（３/６ページ）

|  |
| --- |
| 業績または活動の履歴 |
| 期　　間 | 内　　容 |
|  | ※時系列にご記入ください。 |

業績書【候補者記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（４/６ページ）

|  |
| --- |
| 業績または活動の成果 |
| ※業績または活動がどのような成果につながったのか、具体的にご記入下さい。（例えば作業時間の短縮であれば短縮された時間或いは率について数値で表現するなど）※今後予定されている研究、評価、活動などがあれば、合わせてご記入ください。 |
| 添付資料（有・無）※論文は査読があるものに限ります。また国際、国内、総説、著書の順に、年月順に記載してください。 |
| 【資料名】①②③ |

同意書【施設長記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（５/６ページ）

|  |
| --- |
| 応募に関する照会に利用するため、以下の項目についてご記入ください。記入いただいた内容についてはサクラ病理技術賞事務局のみが使用し、公開されることはありません。 |
| 同意書 |
| 第17回サクラ病理技術賞への応募について同意いたします。応募者氏名同意者氏名 |
| 同意者連絡先 |
| フリガナ |  |
| 所属機関名および部署名・役職 |  |
|  |
|  |
| 所属機関住所**〒** |
| TEL | Eメール |
| ＊事務局への連絡事項などがあればご記入ください。（無いようでしたら記入しなくて結構です） |

推薦書【施設長記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（６/６ページ）

|  |
| --- |
| 推薦区分（いずれか1つにチェックしてください） |
| * 染色全般や細胞診断法などの標本作製技術の開発・改良、コンパニオン診断やゲノム医療、デジタルパソロジーなどに代表される先進的医療、病理診断を補完する標準化や精度管理、安全管理の推進、またAI、コンピュータシステム等の新しい技術導入への画期的な取り組みなど

（技術賞に該当）* 全国、地方に関わらず地域医療や学生教育、技師の卒後教育など論文数や論文内容による評価が難しい分野での貢献

（奨励賞に該当）* 上記2項目に関する研究や活動をおこなっている若手技師で、特に今後の活躍が期待できる方

（新人賞に該当）* これまでにサクラ病理技術賞もしくは奨励賞、新人賞、特別賞のいずれかを受賞している方もしくはグループで、特に画期的で、これからの新たな方向性を示すと考えられる研究や活動

（松本賞に該当） |
| 推薦内容 |
| ＊推薦する業績または活動について、その特徴を100字以内で簡潔にご記入ください。 |
| 推薦理由 |
| ※推薦する業績および活動について、特に優れている点、評価すべき点など、具体的にご記入ください。 |