

# 公益信託 臨床検査医学研究振興基金

## 平成22年度「藤田 光一郎賞」顕彰候補者応募要項

### 1. 目 的

臨床検査医学、とくに臨床検査室の管理運営（laboratory management）分野において、顕著な功績があった臨床検査専門家を顕彰する。

### 2. 名 称

「藤田 光一郎賞」

### 3. 顕彰金額

毎年1名50万円

### 4. 対象者

臨床検査医学を専攻し、臨床検査室に永年にわたり専従し、とくに臨床検査室の管理運営の分野において、研究、創意、工夫、質改善等に関連して顕著な成果を挙げた者とする。原則として、定年退職後、その業績が確立した時点で顕彰する。

### 5. 推薦方法

推薦者は、所定の平成22年度「藤田光一郎賞」顕彰候補者推薦書に候補者氏名の<sup>ふりがな</sup>他、必要事項を全て記入のうえ、下記の事務局あて送付してください。

推薦者（氏名）欄は、推薦者の自署（サイン）をお願いします。

\*電子ファイル（.xls）希望の方は、事務局あてインターネットメール（E-mail: hiroichi.aono@mizuho-tb.co.jp）で連絡してください。

### 6. 締切日

平成22年6月18日（金）事務局必着

### 7. 選考方法

本基金の運営委員会において決定する。

### 8. 顕彰金の贈呈

平成23年2月（予定）

## 公益信託 臨床検査医学研究振興基金

## 平成22年度「藤田 光一郎賞」顕彰候補者推薦書

公益信託臨床検査医学研究振興基金  
運営委員会 殿

2010 年 月 日

候補者氏名 <small>（ふりがな）</small>	
生年月日 <small>（西暦で記入してください。）</small>	年 月 日生（満 歳）
現職 <small>（主たる勤務先、所属、役職名、資格）</small>	
学位	
学歴（最終卒業学校・大学院を西暦で記入してください。）	
（ 年 月卒業）	
大学院（ 年 月修了）	
職歴（西暦で記入してください。）	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
受賞歴（年度、受賞名等）	

**主要文献**

\* 推薦者は、被推薦者本人の主要文献3編以内を挙げてください。