

# 〇〇 回 大阪市医学会長賞応募要項（記載例）

選考希望部門（〇印を入れて下さい）		① 基礎音	2 臨床音	3 公衆衛生・疫学部門
応募（代表）者	氏名	フリガナ <sup>オオサカ</sup> 大阪 <sup>タロウ</sup> 太郎		
	住所	〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3		
		TEL 06-6645-xxxx		
	所属	投稿時の所属（大阪市立大学大学院医学研究科××××科）		
現在の所属（××××病院 内科）				
論文著者と共著者全員の氏名と所属（英語・日本語・フリガナ）（所属）		フリガナ 1. Taro Osaka（大阪 太郎 オオサカ タロウ） （大阪市立大学 大学院医学研究科 ××××学） 2. Hanako Osaka（大阪 花子 オオサカ ハナコ） （大阪市立大学 大学院医学研究科 ××××学） 3. ××××（××××）		
大阪市医学会	発表年月日	平成〇〇年〇月〇〇日・第〇〇〇回		
	発表者氏名	大阪 太郎		
	発表演題名	発表時の演題記載（日本語と英語タイトル記載）		
論文演題				
欧文の場合その題目の和訳				
発表雑誌	掲載誌・発刊年 Circulation 2013;102:2302-2308.			
所属長のサイン	大阪市立大学内の応募の際は、所属長より応募丁紙のサインをいただいで下さい。学外はこの限りではありません。			
備考	平成30年度会員（ 会員 ・ 未会員） ・お申し込み時点で、筆頭著者・共著者全員が会員のこと。 ・わからない時は、			