

令和元年度 第 65 回

大阪市医学会会長賞 応募規定

1 対象論文

研究内容が、大阪市医学会例会または大阪市役所医師会例会に報告されたもの（11 月例会発表予定を含む）で、大阪市医学会雑誌、Osaka City Medical Journal、大阪市役所医師会研究年報、あるいはその他の学術雑誌に平成 29 年 10 月から令和元年 9 月までの間に掲載された論文に限ります。

2 応募期限

令和元年 **10 月 3 日**（木）**必着**

3 提出書類

◇応募要項 1 部（フォーマットしたものがありますので、ご請求ください）

◇論文別刷 6 部

◇800 字程度の内容抄録（タイトル・全員の氏名・所属も記載）と自己評価（貢献性・将来性等）6 部

◇論文（図・表含む PDF で保存したもの）、内容抄録と自己評価、応募要項の 3 点を入力した CD-R または、メールでのデータ送付を 1 点

4 選考方法

応募論文を選考委員会で審査し、会長賞（2 名以内）と学会賞（7 名以内）の受賞者を大阪市医学会理事会において決定します。

大阪市医学会会長賞

5 応募資格

- ①応募論文の著者（筆頭著者、共著者全員）は、応募の時点で大阪市医学会会員であること。
- ②部門は「基礎部門」「臨床部門」「公衆衛生・疫学部門（臨床疫学を含む）」に分かれております。応募された論文の部門は、選考委員会で変更する場合があります。
- ③大阪市立大学内の同一大学院講座からの応募は一件とし、所属長のサインはいりませんが、学外はこの限りではありません。
- ④会長賞（市長賞）を既に受賞された筆頭著者は、選考対象としません。
- ⑤「大阪市・市大医学部」関係の先生が「大阪市関連の所属機関」で研究したものに限りま。なお、大阪市役所医師会例会に発表していても大阪市医学会例会に発表していない受賞論文は、授与式までに大阪市医学会例会で発表していただきます。大阪市立大学医学部所属の方につきましては、必ず例会発表後に応募していただくこととします。
- ⑥受賞者は、やむを得ない理由がない限り、授与式（令和 2 年 3 月 19 日予定）には原則出席することとします。

6 提出先

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3
大阪市医学会事務局（市大医学部学舎 12 階）
TEL & FAX：06-6645-3782
E-mail：shiigakukai@med.osaka-cu.ac.jp
大阪市医学会会長賞 選考委員長 西川 精宣



各 位

大阪市医学会会長賞選考委員会
委員長 西川 精宣令和元年度（第 65 回）大阪市医学会会長賞の募集について

令和元年度（第 65 回）大阪市医学会会長賞の応募論文の募集をします。貴教室・研究室・各機関に周知いただきますようお願い申し上げます。

記

応募規定**1. 対象論文**

研究内容が、大阪市医学会例会または大阪市役所医師会例会に報告されたもの（11 月例会発表予定を含む）で、大阪市医学会雑誌、Osaka City Medical Journal、大阪市役所医師会研究年報、あるいはその他の学術雑誌に平成 29 年 10 月から令和元年 9 月までの間に掲載された論文に限ります。

2. 応募期限： 令和元年 10 月 3 日（木）必着

- 3. 提出書類：**
- | | |
|--|-----|
| ◇応募要項（フォーマットしたものがありませんので、ご請求下さい） | 1 枚 |
| ◇論文別刷 | 6 部 |
| ◇800 字程度の内容抄録（タイトル・全員の氏名・所属も記載）と自己評価（貢献性・将来性等） | 6 部 |
| ◇論文（図・表含む PDF で保存したもの）、内容抄録、応募要項の 3 点を入力した CD-R または、メールでのデータ送付 | 1 点 |

4. 選考方法

応募論文を選考委員会で審査し、会長賞（2 名以内）と学会賞（7 名以内）の受賞者を大阪市医学会理事会において決定します。

5. 応募資格

- ① 応募論文の著者（筆頭著者、共著者全員）は、応募の時点で大阪市医学会会員であること。
- ② 部門は「基礎部門」「臨床部門」「公衆衛生・疫学部門（臨床疫学を含む）」に分かれています。応募された論文の部門は、選考委員会で変更する場合があります。
- ③ 大阪市立大学内の同一大学院講座からの応募は一件とし、所属長のサインはありますが、学外はこの限りではありません。
- ④ 会長賞（市長賞）を既に受賞された筆頭著者は、選考対象としません。
- ⑤ 「大阪市・市大医学部」関係の先生が「大阪市関連の所属機関」で研究したものに限りません。なお、大阪市役所医師会例会に発表していても大阪市医学会例会に発表していない受賞論文は、授与式までに大阪市医学会例会で発表していただきます。大阪市立大学医学部所属の方につきましては、必ず例会発表後に応募していただくこととします。
- ⑥ 受賞者は、やむを得ない理由がない限り、授与式（令和 2 年 3 月 19 日予定）には原則出席することとします。

6. 提出先： 〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3

大阪市医学会事務局（市大医学部学舎 12F）

TEL&FAX：06-6645-3782、E-mail：shiigakukai@med.osaka-cu.ac.jp

第〇〇回 大阪市医学会会長賞応募用紙 (記載例)

選考希望部門 (第2希望まで記載で ○印を入れて下さい)	第1希望	1 基礎部門	② 臨床部門	3 公衆衛生・疫学部門 (臨床疫学も含む)
	第2希望	1 基礎部門	2 臨床部門	③ 公衆衛生・疫学部門 (臨床疫学も含む)
応募(代表)者	氏名	フリガナ <small>オオサカ タロウ</small> 大阪 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xxxx科)		
現在の所属 (xxxx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 xxxx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 xxxx学) 3.xxxxx (xxxx)			
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. 雑誌名・ページは省略しないで記載のこと			
所属長のサイン	大阪市立大学内の応募の際は、所属長より応募了承のサインをいただ いて下さい。学外はこの限りではありません。			
備考	令和元年度会員 (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、お問い合わせ下さい。			

抄録（800字程度）記載例

Localization of Oxidized Disease

英・和タイトル

アルコール性脂肪性肝 の影響について

大阪市立大学大学院医学研究科 ××××学¹⁾
××××大学薬学部 生物化学²⁾
××××病院 内科³⁾
大阪市立総合医療センター ××××科⁶⁾
大阪市立大学大学院医学研究科 ××××学⁷⁾

所 属

大阪太郎¹⁾、大阪花子¹⁾、奈良太郎¹⁾、奈良花子¹⁾、×××²⁾、×××³⁾

氏 名

【目的】アルコール性脂肪性肝炎（NASH）／非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）は、リック 役割を担っていると考えられている。本研究では、. における局在を分析した。

【方法】. . . 剖検により得られた 反応分析によって定量的に評価した。

【結果】. . . は肝組織において、. な関連性を認めることは出来なかった。

【結論】本研究は に関与していることが示唆された。

800字程度

自己評価について

貢献性： （記載）

将来性： （記載）