

福岡県医師会第1304号（総）

平成20年9月16日

各医師会長 殿



福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

日本アイバンク協会 第1回「今泉賞」受賞候補者の推薦について

標記につきまして、日本医師会より別紙のとおり推薦方依頼がまいりました。

本賞は、角膜移植医療やアイバンク活動に貢献された方を顕彰するために設けられ、候補者を推薦することとなりました。

つきましては、別添規定に該当される方または団体がありましたら 11月14日(金)までにご推薦いただきますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 推薦される場合は、あらかじめ電話等でご連絡願います。
- 2) 該当者がいない場合もその旨ご連絡下さい。



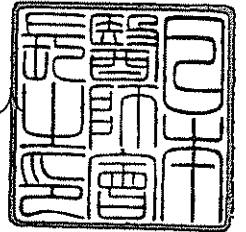
日医発第 608 号 (庶 94)

平成 20 年 9 月 4 日

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会

会長 唐 澤 祥 人



日本アイバンク協会 第 1 回「今泉賞」について

今般、日本アイバンク協会では、角膜移植医療やアイバンク活動に貢献された方を顕彰するために今泉賞を設け、候補者を公募することとなり、別紙のとおり本会に候補者の推薦依頼がまいりました。

つきましては、同封の『今泉賞 募集要綱』を確認の上、貴会において候補者としてふさわしい個人または団体がおられましたら、所定の様式により 11 月末日までに、日本アイバンク協会へ直接ご推薦下さいますよう貴職の特段のご高配をお願いいたします。

なお、今泉賞の募集及び申請等に対するお問い合わせは、日本アイバンク協会 (Tel 03-3293-6616) にご連絡下さいますようお願いいたします。



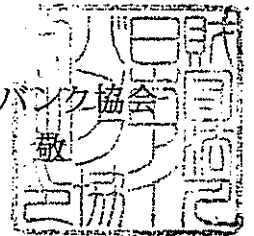


平成 20 年 8 月 29 日

日本医師会

会 長 唐 澤 祥 人 様

財団法人 日本アイバンク協会
理事長 所 敬



第 1 回今泉賞の応募者御推薦の依頼について

アイバンク活動の推進につきましては、日頃各般のご協力を賜り、深く感謝致しております。

昨年、今泉亀撤先生が第一生命保健文化賞を受賞されました際にその賞金を当協会にご寄付いただき、これを基に、当協会におきましては、角膜移植医療やアイバンク活動に貢献された方を顕彰するために今泉賞を設けることといたしました。このたび第 1 回の今泉賞を別紙の募集要項により実施し、候補者を公募することになりましたので、お知らせ申し上げますとともに、ふさわしい個人の方または団体を何卒ご推薦いただきたく、ご多用のところ恐縮でございますが、なにとぞ宜しくお願い申し上げます。

ご推薦の場合は、募集要項をごらんの上、添付の申請用紙に所要事項を記入され、当協会あてご送付下さいますようお願いいたします。

末筆ですが、益々のご健康とご活躍をお祈り申し上げます。

敬 具

日本アイバンク協会 今泉賞 募集要綱

財団法人 日本アイバンク協会

1、 今泉賞の趣旨

平成19年は、わが国で献眼による最初の角膜移植手術が行われてから五十周年にあたり、これを担当した岩手医科大学教授（当時）今泉亀撤氏が平成19年度の保健文化賞を受けられました。

今泉氏は、その賞金の大部分を日本アイバンク協会に寄付され、当協会ではこれに感謝の意を表するとともに、同氏の多年に渡る角膜移植医療及びアイバンク活動への貢献を記念し、その熱意を継承し進展させるため、今泉賞を設定し、角膜移植医療及びアイバンク活動に貢献した方々を顕彰することとしたものであります。

2、 対象

- (1) わが国における角膜移植及びその関連分野の医療の研究又は実践に著しい貢献をした個人又は組織。
- (2) わが国におけるアイバンク活動の推進に著しい貢献をした個人又は組織。

以上の(1)または(2)にふさわしいと認められる個人又は組織であって、次の条件をみたすものとします。

ア 過去10年以内に、今泉賞（以下、「本賞」という。）を受賞したことがないこと、又は、本賞を受賞した団体の代表者に当該受賞までの期間において就任したことがないこと。

イ 審査の対象となる業績について、過去10年以内にわが国の叙勲又は褒章を受けたことがないこと。

ウ 個人の場合は、国、地方公共団体、等公的機関の本省庁職員及びこれに準ずる者でないこと。

エ 個人の場合は、現在、財団法人日本アイバンク協会の役職員でないこと。

3、 応募

応募は、平成20年11月末日までに、別紙申請様式により、推薦者を通じて日本アイバンク協会（下記7の連絡先参照）に申請してください。（当日消印有効）
申請様式は、日本アイバンク協会ホームページ（<http://www.j-eyebank.or.jp/>）からダウンロードするか、当協会あて申請用紙をご請求下さい。

4、 審査

審査は、日本アイバンク協会が設ける審査委員会において行います。

5、 表彰

- (1) 4の審査の結果、決定した受賞者は、協会の理事会に報告した上、アイバンク・ジャーナル誌上において発表します。
- (2) 受賞者には、協会より表彰状、記念品及び賞金を授与します。
賞金は、1人（または1組織）に対して10万円とします。

6、 主催者 財団法人 日本アイバンク協会（ 理事長 所 敬 ）

7、 連絡先 〒101-0054 東京都千代田区神田錦町2-2 武内ビル4階
財団法人 日本アイバンク協会
担当者 協会事務局 加藤、鬼沢、長尾
電話 03-3293-6616 FAX 03-3293-5140

今泉賞申請書

団体の部(平成

年度)

(団体)

様 式 1

整理番号	(協会記載欄)	提出	平成	年	月	日
区分 (該当欄を○で囲む)		わが国における角膜移植及びその関連分野の医療の研究又は実践に著しい貢献をした。				
		わが国におけるアイバンク活動の推進に著しい貢献をした。				
団体名 (ふりがな)			代表者の 役職 氏名 (ふりがな)			
			生年月日 年 月 日(満 歳)			
所在地 (ふりがな) 〒			調書作成者の 役職 氏名 (ふりがな)			
電話			FAX			
団 体 の 概 要						

活 動 の 概 要

添付資料一覧（もし、あれば）

活動継続年数

年 ヶ月（ 年 月～ 年 月）

将来における活動計画

主な協力団体

団体名	構成	内容

表彰歴

年月	表彰者	表彰事項

推 薦 者	
推薦団体名または推薦者個人名（ふりがな） 印	(団体の場合記入) 代表者の 役職 氏名（ふりがな）
所在地または住所（ふりがな）〒 電話 FAX	(団体の場合記入) 担当者の 役職 氏名（ふりがな）

推 薦 事 項	
推 薦 理 由	

応募条件適合の申告

財団法人 日本アイバンク協会 御中

この組織は、次の各項目に適合していることを申告します。

- (1) 過去10年以内に、今泉賞（以下、「本賞」という。）を受賞したことがないこと。

平成 年 月 日

(組織)
住 所

組織名称

代表者 役職
氏名

印

今泉賞申請書

個人の部（平成 年度）

（ 個人 ）

様式 1

整理番号		(協会記載欄)		提出 平成 年 月 日	
活動の分野（該当欄に○をつける。）	1	わが国における角膜移植及びその関連分野の医療の研究又は実践に著しい貢献をした。			
	2	わが国におけるアイバンク活動の推進に著しい貢献をした。			
氏名（ふりがな）			職業（具体的に）		
性別 男 女	満年齢		生年月日		
現住所（ふりがな）〒 電話 FAX メール・アドレス					
所属団体名（ふりがな）			代表者の役職 氏名（ふりがな）		
所在地（ふりがな） 〒			調書作成者の氏名（ふりがな）		
電話 FAX					
職 歴					
期 間		項 目			

学 歴		
期 間	項 目	
その他の役職歴		
期 間	項 目	
表彰歴		
年 月	表 彰 者	表 彰 事 項

活 動 の 概 要

添付資料一覧（もし、あれば）

活動継続年数

年 ヶ月（ 年 月～ 年 月）

[illegible]

応募条件適合の申告

財団法人 日本アイバンク協会 御中

私は、次の各項目に適合していることを申告します。

- (1) 過去10年以内に、今泉賞（以下、「本賞」という。）を受賞したことがないこと、又は、本賞を受賞した団体の代表者に当該受賞までの期間において就任したことがないこと。
- (2) 審査の対象となる業績について、過去10年以内にわが国の叙勲又は褒章(紺綬褒章を除く。)を受けたことがないこと。
- (3) 国、地方公共団体、等公的機関の本省庁職員及びこれに準ずる者でないこと。
- (4) 現在、財団法人 日本アイバンク協会の役職員でないこと。

平成 年 月 日

(個人)

住所

氏名

印