



福岡医発第 1209 号 (総)

平成 24 年 8 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

第 7 回ふくおか「臨床医学研究賞」及び第 7 回ふくおか「医療活動功労賞」  
の募集について

本件につきまして、財団法人 医療・介護・教育研究財団より別添のとおり案内が参りました。

つきましては、別紙の助成、褒賞事業の募集要領にて貴会会員への周知方いただきますとともに、応募がございましたら、9 月 3 日 (月) 必着にて 本会総務課宛、別添の申請書によりご推薦くださいますようお願いいたします。本会にて取りまとめて応募いたします。

記

- 募集内容      ①助成事業 (第 7 回ふくおか「臨床医学研究賞」)  
                  ②褒賞事業 (第 7 回ふくおか「医療活動功労賞」)

平成 24 年 7 月吉日

社団法人福岡県医師会  
会長 松田 峻一良 様

一般財団法人 医療・介護・教育研究財団  
理事長 日名子 泰通



第 7 回ふくおか「臨床医学研究賞」及び第 7 回ふくおか「医療活動功労賞」  
の募集について（ご案内）

謹 啓

大暑の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は財団運営に格別のご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当財団では福岡県の地域医療の確保と質の向上に寄与することを目的として、臨床医学に関係する優れた研究に対する助成事業「臨床医学研究賞」と優れた成果を収めた医療活動に対する褒賞事業「医療活動功労賞」を行っております。

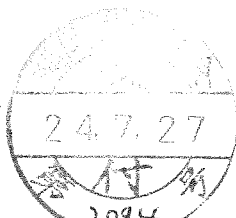
つきましては、下記要領で平成 24 年度の助成・褒賞事業を募集いたしますので、貴所内にご周知いただき、候補者をご推挙下さいます様、よろしくお願い申し上げます。

謹 白

記

1. 応募資格 福岡県内大学医学部または医療関係機関に所属している医療研究者、もしくは研究グループ
2. 応募方法 福岡県医師会、福岡県内大学医学部または大学病院を経由して財団指定の申請用紙により応募（当財団ホームページからダウンロード下さい）  
※ご提出いただいた申請書及び添付資料等はお返し致しませんので予めご了承ください。
3. 募集期間 平成 24 年 7 月 25 日～平成 24 年 9 月 7 日（当日消印有効）
4. 募集内容 ①第 7 回ふくおか「臨床医学研究賞」（助成事業）  
助成額：1 件 30 万円～100 万円（総額 400 万円程度）  
②第 7 回ふくおか「医療活動功労賞」（褒賞事業）  
褒賞額：1 件 100 万円  
※別紙募集要項をご参照ください
5. 選考決定 有識者による選考委員会で選考のうえ決定し、平成 24 年 12 月中旬に申請者へ通知。  
助成金及び褒賞金の贈呈は、平成 25 年 2～3 月を予定。

以 上



一般財団法人 医療・介護・教育研究財団  
第7回ふくおか「医療活動功労賞」募集要項

□趣旨

新しい時代の展望に立って、医療に関係する活動において優れた成果をおさめたものを褒賞し、福岡県の地域医療の確保と質の向上に寄与することを目的とする。

- ・対象分野 : 特に定めない
- ・褒賞件数 : 1件
- ・褒賞額 : 100万円

□応募資格 福岡県内大学医学部または医療関係機関に所属している医療研究者、もしくは研究グループ

□応募方法 ①福岡県医師会、福岡県内大学医学部または大学病院を経由して財団指定の申請用紙により応募。(当財団ホームページからダウンロード下さい)  
②申請書の郵送により受付しますので、必要事項を記載し提出して下さい。なお、提出された申請書及び添付資料等はお返し致しません。

□募集期間 平成24年7月20日～平成24年9月7日(当日消印有効)

□選考方法 有識者による審査委員会において選考のうえ、理事会にて決定。

□決定時期 平成24年12月 申請者宛書信にて通知

□褒賞金贈呈 平成25年2月～3月を予定

□受賞者の義務

1. 受賞者は、活動内容が医学誌その他刊行物に掲載されたときは、その写しを添付する。
2. 受賞者は、活動内容についての中間結果・最終結果を、指定された期日までに報告する。
3. 当財団は、受賞者の活動結果の全文または一部を「業績集」として公表。

□申請書の送付先

一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 事務局 岡 宛  
〒810-0011

福岡市中央区高砂2丁目10番1号 九電エグループビル4階

TEL (092) 534-1567 FAX (092) 534-1585

第7回ふくおか「医療活動功労賞」申請書

平成 年 月 日

申請者 所 属  
氏 名

印

褒賞金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

1. 申請者

|               |    |     |            |           |  |
|---------------|----|-----|------------|-----------|--|
| (カナ氏名)<br>氏 名 |    |     | 生年<br>月日   | 年 月 日( 才) |  |
| 所属機関<br>教室名等  |    |     | 最終卒業学校名・年次 |           |  |
|               |    |     | 専攻分野       |           |  |
| 所属機関職位        |    |     |            |           |  |
| 所属機関所在地       | 〒  | TEL | FAX        | E-mail    |  |
|               | 住所 |     |            |           |  |
| 連 絡 先         | 〒  | TEL | FAX        | E-mail    |  |
|               | 住所 |     |            |           |  |

2. 活動テーマ及び概要 (様式—1)

3. 共同活動研究者 所属・職名: 氏 名:  
所属・職名: 氏 名:  
所属・職名: 氏 名:

4. 推薦者及び団体確認

|         |   |     |            |
|---------|---|-----|------------|
| 氏 名     | 印 | 団体名 |            |
|         |   | 役 職 |            |
| 申請者との関係 |   |     |            |
| 推 薦 事 項 |   |     | 団体確認印<br>印 |

5. 褒賞金の主要使用目的(予定)

| 項 目 | 内 容 | 金額(万円) |
|-----|-----|--------|
| 1.  |     |        |
| 2.  |     |        |
| 3.  |     |        |

(様式—1)  
活動テーマ

|  |
|--|
|  |
|--|

申請者 氏 名 :  
活動の内容

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| 1. 活動期間      | 平成    年    月    ~ 平成    年    月 |
| 2. 最終結果報告予定日 | 平成    年    月    日              |
| 3. 活動の概要     |                                |

※資料等を添付下さい。

|                                        |
|----------------------------------------|
| 4. 活動の背景                               |
| 5. 活動の意義・目的                            |
| 6. 年度別活動経過                             |
| 7. 活動の特色・期待される結果                       |
| 8. 学会・論文発表等    有 ・ 無    (有の場合は内容記入のこと) |
| 9. 他の賞の受賞状況    有 ・ 無    (有の場合は内容記入のこと) |

※ 資料等を添付下さい

## 第7回ふくおか「臨床医学研究賞」募集要項

### □趣旨

新しい時代の展望に立って、臨床医学に関係する優れた研究を助成することによって、福岡県の地域医療の確保と質の向上に寄与することを目的とする。

- ・対象分野 : 特に定めない
- ・助成金額 : 1件あたり30万円～100万円(総額400万円程度)  
(助成額は申請内容の審査により変動する)
- ・研究年度 : 当該年度内に研究完了予定のもの

□応募資格 福岡県内大学医学部または医療関係機関に所属している医療研究者、もしくは研究グループ

□応募方法 ①福岡県医師会、福岡県内大学医学部または大学病院を經由して財団指定の申請用紙により応募。(当財団ホームページからダウンロード下さい)  
②申請書の郵送により受付ますので、必要事項を記載し提出して下さい。なお、提出された申請書及び添付資料等はお返し致しません。

□募集期間 平成24年7月20日～平成24年9月7日(当日消印有効)

□選考方法 有識者による審査委員会において選考のうえ、理事会にて決定。

□決定時期 平成24年12月 申請者宛書信にて通知

□助成金贈呈 平成25年2月～3月を予定

### □受賞者の義務

1. 受賞者は、指定された期日に1年間の収支報告書を財団理事長宛に提出する。
2. 受賞者は、研究内容が医学誌その他刊行物に掲載されたときは、その写しを添付する。
3. 受賞者は、研究内容についての中間結果・最終結果を、指定された期日までに報告する。
4. 当財団は、受賞者の研究結果の全文または一部を「業績集」として公表。

### □申請書の送付先

一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 事務局 岡 宛  
〒810-0011  
福岡市中央区高砂2丁目10番1号 九電エグループビル4階  
TEL(092)534-1567 FAX(092)534-1585

一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 殿

第7回ふくおか「臨床医学研究賞」申請書

平成 年 月 日

申請者 所 属  
氏 名

印

助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

1. 申請者

|               |    |     |            |           |  |
|---------------|----|-----|------------|-----------|--|
| (カナ氏名)<br>氏 名 |    |     | 生年<br>月 日  | 年 月 日( 才) |  |
| 所属機関<br>教室名等  |    |     | 最終卒業学校名・年次 |           |  |
|               |    |     | 専攻分野       |           |  |
| 所属機関職位        |    |     |            |           |  |
| 所属機関所在地       | 〒  | TEL | FAX        | E-mail    |  |
|               | 住所 |     |            |           |  |
| 連 絡 先         | 〒  | TEL | FAX        | E-mail    |  |
|               | 住所 |     |            |           |  |

2. 研究テーマ及び概要 (様式—1)

3. 共同研究者 所属・職名: 氏 名:  
所属・職名: 氏 名:  
所属・職名: 氏 名:

4. 推薦者及び団体確認

|         |   |     |            |
|---------|---|-----|------------|
| 氏 名     | 印 | 団体名 |            |
|         |   | 役 職 |            |
| 申請者との関係 |   |     |            |
| 推 薦 事 項 |   |     | 団体確認印<br>印 |

5. 申請金額(30～100万円の範囲)

万円

6. 助成金の主要使用目的(予定)

| 項 目 | 内 容 | 金額(万円) |
|-----|-----|--------|
| 1.  |     |        |
| 2.  |     |        |
| 3.  |     |        |

(様式—1)  
研究テーマ

|  |
|--|
|  |
|--|

申請者 氏 名 :

研究の内容

|              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| 1. 研究期間      | 平成    年    月    ~    平成    年    月 |
| 2. 最終結果報告予定日 | 平成    年    月    日                 |
| 3. 研究の概要     |                                   |

※資料等を添付下さい。

|                                          |
|------------------------------------------|
| 4. 研究の背景                                 |
| 5. 研究の意義・目的                              |
| 6. 期待される効果                               |
| 7. 研究の特色及び国内外の関連する研究の中での当該研究の位置づけ        |
| 8. 学会・論文発表等      有 ・ 無    （有の場合は内容記入のこと） |
| 9. 他の賞の受賞状況      有 ・ 無    （有の場合は内容記入のこと） |

※資料等を添付下さい。