

様式 1

第 29 回 (2020 年度)  
木原記念財団学術賞 候補者推薦書

受付年月日	
No.	

推 薦 者				
(ふりがな) 氏 名				印
団体の名称		推薦者の役職		
連絡先 (連絡担当者)	住 所：〒 連絡担当者・所属： 電 話：(        )                      - E-mail：			

下記のとおり木原記念財団学術賞受賞候補者を推薦します。

受 賞 候 補 者		
(ふりがな) 氏 名 *注 1		生年月日 (西暦) 年    月    日  (2020 年 9 月 30 日 の満年齢        歳)
受賞対象の 研究テーマ		
連絡先 (現所属・職名)	〒 電話：                                      FAX： E-mail：	
略 歴 (西暦)		
受 賞 歴 *注 2 (受賞した西暦順)		

\*注 1：グループを推薦の場合は、代表研究者としますが、他の研究者の氏名と略歴等も記入してください。

\*注 2：賞名称及び受賞研究のタイトルをご記載ください。

\*欄の幅は変更してかまいません。

受賞候補者 \_\_\_\_\_ 氏の推薦理由書等

受賞対象の  
研究テーマ

研究大要  
及び  
推薦理由

(研究大要の  
記述内容にて  
共同研究のど  
の部分を担当  
したか確認で  
きるよう、  
『研究に係る  
代表的文献』  
の番号を、参  
照先として記  
載してくださ  
い。)

(11pt以  
上のフォント  
で記載し、2  
枚以内で願  
いします。)

様式 3

<p><b>研究に係る 代表的文献</b></p> <p>(通し番号を付番してください。そのうち主要な論文3編に○印を付け、各9部添付してください。</p> <p>また、特許等で貢献度の高い資料があれば記載してください。)</p> <p><u>(11pt以上のフォントで記載し、2枚以内でお願いします。)</u></p>	
<p><b>他の学術賞等への推薦の有無及び推薦先</b></p>	<p>※結果発表日が公表されていたらそちらもご記載ください。</p>

- 1 締 切 日：2020年9月30日（当日消印有効）
- 2 推薦書提出先：（公財）木原記念横浜生命科学振興財団  
〒230-0077 神奈川県横浜市鶴見区末広町 1-6  
TEL：045-502-4810 E-mail：watanabe@kihara.or.jp