

2024 年度 日本白内障学会学術賞受賞候補者推薦書（その1）

受付番号	
受付年月日	
審査結果	

日本白内障学会 理事長 殿

推薦者氏名
 現職・所属先
 および所在地
 会員番号（会員の場合）

下記の通り推薦します。

推薦研究題目		
審査希望部門*	第1部門	第2部門

受賞候補者

ふりがな 氏名		日本白内障学会 入会年月日	年 月 日	学位
生年月日	年 月 日	会員番号		

学歴

年 月	事 項

現職・その他

年 月	事 項

推薦理由

*該当するものに○印を付すこと

業績内容に応じ2つの部門を希望することができるが、その場合は重点をおくほうに2重○印を付すこと

第1部門：主として、水晶体および白内障の基礎的研究に重点をおいたもの

第2部門：主として、白内障関連の臨床的研究に重点をおいたもの

2024 年度 日本白内障学会学術賞受賞候補者推薦書（その2）

推薦研究に関する学術論文（著者名、題名、雑誌名、巻号、頁および年の順で書き入れること。なお、この紙面で足りない場合は別紙に列挙して添付すること）

最近、日本白内障学会総会で発表した研究（学会回数名、発表者名、演題、年月および開催場所の順で書き入れること）