**2019年度**

**睡眠健康推進機構長賞 受賞候補者推薦書**

　　　年　　　　　月　　　　　日

公益財団法人　神経研究所

睡眠健康推進機構

機構長　大川　匡子　殿

睡眠健康推進機構長賞受賞候補者を下記のとおり推薦いたします。

1. 研究題名（40字以内で記入してください）

|  |
| --- |
| 次の該当分野へ ○ をつけてくださいA 睡眠科学　　　　B 睡眠医学　　　　C 睡眠社会学 |

2. 候補者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日（年齢） | 西暦　　　年　　　月　　　日生（　　　　　歳） |
| 所属機関 |  |
| 職　　名 |  | 学　　位 |  |
| 所属機関所 在 地 | 〒　 　 - 　 　 　 |
|  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail |  |
| 希望する連絡先**□**　所属先**□**　自宅 | （所属先以外の場合記載）〒　 　 - 　 　 　 |
|  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail |  |

3. 推薦者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ㊞ | 生年月日（年齢） | 西暦　 　年　 　月　 　日生（ 　　　　歳） |
| 所属機関 |  |
| 職　　名 |  | 学　　位 |  |
| 所属機関所 在 地 | 〒　 　 - 　 　 　 |
|  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail |  |

4. 候補者の経歴・研究歴（箇条書きで記載してください）

|  |
| --- |
|  |

5. 候補者の業績、推薦理由（800字以内で記載してください）

|  |
| --- |
|  |

6. 候補者の業績リストを添付してください（別紙に発表論文を現在から遡って記載してください）。

7. 代表的論文5編の別刷りを添付してください。