



受付番号 論文賞 \_\_\_\_\_

日本保健物理学会「論文賞」推薦書\*1

学会賞選考委員会委員長 殿

年 月 日

代表候補者氏名 印

候補者 (論文賞)

論文	題目 (英訳)	
刊行物	「保健物理」掲載 Vol , No (西暦 年 月) p. ~	
受賞候補者*2	氏名 (ローマ字) 会員番号 生年月日 西暦 年 月 日	勤務先、職名
	氏名 (ローマ字) 会員番号 生年月日 西暦 年 月 日	勤務先、職名
	氏名 (ローマ字) 会員番号 生年月日 西暦 年 月 日	勤務先、職名
代表候補者の連絡先	所属	
	住所	〒
	電話	FAX
	Email	
	職務上の地位	
論文概要 (1000字以内で要点を簡潔に記述して下さい。)*3		

推薦理由

1. 課題や内容の妥当性 (学術的・技術的な寄与、プロセス及び努力の程度、成果)

2. 論文の独創性・新規性

3. その他 (特筆する事項)

関連する論文（リスト）\*4

- \*1 一次選考は編集委員会が行い、一次選考で選ばれた論文の著者へ推薦する旨を伝える。推薦を受諾する著者は本推薦書を作成し、学会賞選考委員会委員長へ提出する。
- \*2 3名以上の場合は別のA4用紙に氏名、会員番号、生年月日、勤務先、職名を記載する。必要事項を記載する。なお、3名を超えた受賞者に贈呈する賞は有償である。
- \*3 対象となる学会誌「保健物理」掲載論文の別刷またはコピーを2部添付する。
- \*4 選考にあたっては、直近の1年の論文等を対象とするが、その前の2年分の保健物理に掲載された論文等も参考とする。



受付番号 賞励賞 \_\_\_\_\_

日本保健物理学会「賞励賞」推薦書

学会賞選考委員会会長 殿

「賞励賞」の候補者を下記のとおり推薦（自薦・他薦）いたします。

年 月 日

推薦者氏名 印

候補者（賞励賞）

成果	題目 (英訳)* <span style="float: right;">*論文等の場合</span>		
刊行物・発表	「保健物理」掲載 Vol , No (西暦 年 月) p. ~ 研究発表会 第 回 ((西暦 年 月) 学会刊行資料等 ( )		
受賞候補者	氏名 (ローマ字) 会員番号 生年月日 年 月 日		
候補者の 勤務先	所属		
	住所	〒	
	電話		FAX
	E-mail		
	職務上の地位		
内 容			
概要： 1. 論文等の内容、成果（新規性、有効性についても記述してください）			

2. 将来性（将来の研究開発、管理実務に与える影響（期待）について記述してください）

3. 学会活動（学会での委員会、専門研究会等の活動状況、または保健物理分野での活動状況について記述してください。）

添付資料

学会誌「保健物理」掲載論文の別刷またはコピー（それ以外を奨励の対象にする場合は概要が判る資料（発表要旨等）を2部添付すること。

**推薦者**（自薦の場合には不要）

氏名	(フリガナ)				会員番号	
	氏名					
勤務先	所属					
	住所	〒				
	電話		FAX		E-mail	
	職務上の地位					



受付番号 貢献賞 \_\_\_\_\_

日本保健物理学会「貢献賞」推薦書

学会賞選考委員会委員長 殿

「貢献賞」の候補者を下記のとおり推薦（自薦・他薦）いたします。

年 月 日

推薦者氏名 印

候補者（貢献賞）

受賞候補者	(ローマ字) 氏名	生年月日	年 月 日	会員番号	
現住所	〒				
勤務先	所属				
	住所	〒			
	電話		FAX		E-mail
	職務上の地位				
履 歴					
貢献賞の分野（該当する番号に○）					
1. 長年保健物理分野（研究、実務、教育等）で特に優れた貢献のあった会員 2. 企業・メーカー等で保健物理に関する秀逸な機器を開発した会員 3. 現場の放射線管理で特に優秀であった会員 4. 学会の運営等に係る実務において特に貢献のあった会員					

件名及び内容

件名：

概要：放射線防護分野での貢献度について 1000 字程度（原則として、貢献賞の分野に対応する下記の項目について記述頂きますが、可能であれば他の項目についても記述下さい）

- 1) 重要性：保健物理分野の研究、実務、教育等における発展、確立等に対する業績の重要度
- 2) 有効性：研究、教育、開発機器等に関する業績が社会へ貢献した程度、または管理に関する業績が事業所または社会の安全確保に貢献した程度
- 3) 放射線管理への貢献度：業績を達成するために工夫した点、困難さを克服した程度
- 4) 学会活動への貢献度：当該活動が学会に貢献を果たした程度、活動の期間や特殊性、積極性

その他（特記する事項）

添付資料

**推薦者** (自薦の場合には不要)

氏名	(ローマ字)		会員番号		
勤務先	所属				
	住所	〒			
	電話		FAX		E-mail
	職務上の地位				



功勞賞

受付番号 功勞賞 \_\_\_\_\_

日本保健物理学会「功勞賞」推薦書

学会賞選考委員会委員長 殿

「功勞賞」の候補者を下記のとおり推薦（自薦・他薦）いたします。

年 月 日

推薦者氏名 印

候補者（功勞賞）

受賞候補者	ローマ字) 氏名	生年月日	年 月 日	会員 番号	
現住所	〒				
勤務先	所属				
	住所	〒			
	電話		FAX		E-mail
	職務上の地位				
履 歴					

件名及び内容

件名

概要（1000字程度）

添付資料

推薦者（自薦の場合には不要）

(ローマ字) 氏名				会員番号		
勤務先	所属					
	住所	〒				
	電話		FAX		E-mail	
	職務上の地位					



送付先：〒105-0004 東京都港区新橋 3-7-2 吉松ビル 3F

(株) 国際広報企画内 一般社団法人日本保健物理学会事務局