

公益財団法人第一三共生命科学研究振興財団
2027 年度(第 25 回) 高峰記念第一三共賞
候補者推薦書

202 年 月 日

下記のとおり高峰記念第一三共賞の候補者を推薦します。

候補者 1	
ふりがな	
氏名・団体名	
所属機関	
職 名	
候補者 2 (共同受賞候補者推薦の場合ご記入ください、候補者1名の場合空欄にしてください)	
ふりがな	
氏名	
所属機関	
職 名	
主要研究テーマ名:	

留意事項: 1 ページ以内

候補者 1 氏名・団体名	
候補者 1 略歴 (西暦; 個人の場合は大学以降を、団体の場合は設立・実績等記入してください)	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
候補者 1 の主要受賞歴 (国内外 7 件以内)	
年(西暦)	賞の名称

留意事項: 1 ページ以内; 候補者2がない場合、空欄にしてください

候補者 2 氏名	
候補者 2 略歴 (西暦; 大学以降を記入してください)	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
候補者 2 の主要受賞歴 (国内外 7 件以内)	
年(西暦)	賞の名称

候補者 1/2 氏名・ もしくは団体名	
主要研究テーマ名:	
推薦理由（業績の内容、特徴などを説明してください。共同受賞候補者推薦の場合、研究上の関連性・役割分担および共同での業績の意義も含めて記載してください。1 ページ以内/フォント 11pt 推奨）	

候補者の主要業績を示す論文合計 5 報(共同受賞候補者推薦の場合も合計5報・団体の場合は論文に代わる業績資料)の添付をお願いいたします。

推 薦 者	
氏 名	➤ 推薦者の押印は必要ありません。
所属機関	
職 名	
E-mail	
連絡先氏名※	※ 推薦者以外の担当者が連絡先となる場合、連絡先氏名もご記入ください。