

平成28年4月

関係各位

公益信託 臨床検査医学研究振興基金

運営委員長 中原 一彦



拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、公益信託臨床検査医学研究振興基金（平成15年4月公益信託臨床病理学研究振興基金より名称を変更）は、昭和56年に創立された『臨床病理学研究振興会』の事業を恒久的に存続することを願い、厚生（現厚生労働）大臣の許可を得て昭和63年に発足しました。

爾来、今日まで、臨床検査医学分野における若手研究者に対する研究奨励（助成）事業を実施して参りました。『臨床病理学研究振興会』発足から35年目、公益信託として認可を受けてから28年目を迎えたこととなります。

また、過年度において本基金（前身の臨床病理学研究振興会を含む）より研究奨励金を授与され、その後5年以上を経過し、引き続き臨床検査医学分野において優れた業績をあげている研究者に対する顕彰事業として「小酒井 望賞」を創設し、平成2年度より実施しております。

さらに、永年にわたり臨床検査医学・臨床検査室に専従され、とくに臨床検査室の管理運営において顕著な功績があった臨床検査専門家に対する顕彰事業として「藤田 光一郎賞」を創設し、平成15年度より実施しております。

このたび、平成28年度「研究奨励金」授与候補者ならびに「藤田 光一郎賞」顕彰候補者の募集を行うことになりましたので、同封しました下記の書類をご参照いただき、各候補者をご推薦くださいますようお願い申し上げます。

なお、本基金は推薦者・被推薦者の方の個人情報と、「研究奨励金」授与候補者ならびに「藤田 光一郎賞」顕彰候補者の選考のために必要な範囲において取扱い、その範囲を超えて使用することは一切ありません。

敬 具

記

- (同封書類) ①「公益信託 臨床検査医学研究振興基金」の概要
②平成28年度「研究奨励金」授与候補者の応募要項および申請書
③平成28年度「藤田 光一郎賞」顕彰候補者の応募要項および推薦書

以 上

平成28年4月

各施設責任者の皆様

公益信託 臨床検査医学研究振興基金
運営委員長 中原 一彦

平素は、公益信託 臨床検査医学研究振興基金にご支援、ご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

当基金は、別紙ご挨拶状にも記載してありますように、臨床検査医学の分野において学術的貢献の期待が大きいと認められる若手研究者に研究奨励金を贈り、将来に向けて研究者を育成しようとするものであります。昭和56年に創立されました臨床病理学研究振興会の事業を恒久的に存続させるために昭和63年に公益信託として発足し、本年度で28年目を迎えております。

今年度も例年同様に、研究奨励金授与候補者の募集要項をお送りさせていただきます。

応募者数について申し上げますと、このところの臨床検査関連の厳しい業務状況を反映して研究まで手がまわらないためか、以前より著しく減少しております。当基金の運営委員長といたしましては、この状況を憂慮し臨床検査医学分野の研究発展に危機感を抱いております。

当基金は、医師のみならず技師の方にもご応募いただけます。どうかお知り合いの方々にお声をお掛けいただき、積極的にご応募いただきますようお願いする次第であります。

以上、まずは書状をもってお願い申し上げます。

「公益信託 臨床検査医学研究振興基金」の概要

1. 目的 臨床検査医学分野の研究、技術の開発に対する助成と顕彰等により臨床検査医学の振興を図り、以って医学の進歩および医療技術の高度化に寄与することを目的とする。
2. 事業
 - ①臨床検査医学分野において貢献期待度大と認められる研究の奨励および研究者への助成
 - ②臨床検査医学分野における優れた研究業績等に対する顕彰
 - ③研究成果の学術誌および学会における発表の援助ならびにその研究報告書の作成
 - ④その他目的達成のために必要な事業
3. 当初信託財産 3億円
4. 信託管理人 河野均也 日本大学名誉教授
5. 運営委員長 中原一彦 東京大学名誉教授
運営委員 石川剛生 富士レビオ株式会社代表取締役
(五十音順) 一山智 京都大学大学院医学研究科教授
小栗豊子 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科教授
高木康 昭和大学医学部教授
田澤裕光 株式会社エスアールエル取締役会長
宮地勇人 東海大学医学部教授
吉田浩 公益財団法人 仁泉会医学研究所北福島医療センター名誉院長
6. 委託者
 - ①富士レビオ株式会社
 - ②株式会社エスアールエル
7. 受託者 みずほ信託銀行株式会社

以上

公益信託 臨床検査医学研究振興基金

平成28年度「研究奨励金」授与候補者応募要項

1. 目的

本基金は、臨床検査医学（臨床病理学、臨床検査診断学、検査診断学、病態検査学等）および臨床検査分野において活躍し、学術的貢献の期待が大きいと認められる若手研究者に研究奨励金を贈り、将来に向けて若手研究者を育成することを目的とする。

2. 対象

臨床検査医学（臨床病理学、臨床検査診断学、検査診断学、病態検査学等）および臨床検査分野に関する研究のうち、本基金の目的に合致するもの。

3. 応募資格

「研究奨励金」授与候補者は、次のいずれの項目にも該当しない研究者とする。

- ① 応募締切日において年齢が50才以上の者
- ② 教授職または病院・研究所等の部長職以上の者
- ③ 過年度において本基金（「臨床病理学研究振興会」時も含む）の研究奨励金を受けた者

4. 助成金額

1件100万円以内

5. 応募方法

申請者は、所定の「研究奨励金」授与候補者申請書に候補者氏名ふりがなの他、必要事項を全て記入のうえ、下記の事務局あて送付してください。

* 候補者氏名欄および推薦者氏名欄は、必ず自署（サイン）で記入のうえ、押印をお願いします。

* 電子ファイル（.xls）希望の方は、事務局あてインターネットメール（E-mail：koueki_r@mizuho-tb.co.jp）で連絡してください。

6. 締切日

平成28年6月20日（月）事務局必着

7. 選考方法

本基金の運営委員会が委嘱した選考委員会において選考のうえ、運営委員会において決定する。

8. 研究奨励金の贈呈

平成29年2月（予定）

9. 申請書送付先

〒103-8670

東京都中央区八重洲1-2-1

みずほ信託銀行株式会社 リテール・事業法人業務部 福祉信託係

「公益信託 臨床検査医学研究振興基金」事務局

電話 03（3274）9210

FAX 03（3274）9504

E-mail : koueki_r@mizuho-tb.co.jp

- (注) 1. 「研究奨励金」授与候補者は、応募に際して当該研究が行われる大学・研究所等の施設長または機関長の承諾を必ず得てください。
2. 「研究奨励金」授与者（共同研究代表者を含む）に対しては、研究についての成果報告書（経過と結果）および奨励金についての収支報告書（確証を添付のうえ）を提出していただきます。
- また、研究終了時においては学会誌等に研究の成果を発表してください。
- なお、発表の際には“公益信託臨床検査医学研究振興基金より「研究奨励金」を授与された研究である”旨を明記してください。
3. 「研究奨励金」は贈呈後、1年以内に使用することを原則とします。
4. 本基金は、「研究奨励金」受賞者の便を図るため、ご希望により大学等による「委任経理」での手続きに応じますが、その際に「研究奨励金」の中から、いわゆる間接経費を支払うことについて、「研究奨励金」は研究者の研究活動の一助として助成するものであることから、より効果的な研究を行う観点において、「研究奨励金」受賞者所属機関あて免除をお願いしております。

以上

平成28年4月

公益信託臨床検査医学研究振興基金
Charitable Trust Laboratory Medicine Research Foundation of Japan

信託管理人 河野均也

運営委員長 中原一彦

公益信託 臨床検査医学研究振興基金
平成28年度「研究奨励金」授与候補者申請書

候補者氏名 (ふりがな)	生年月日 (西暦で記入してください。)
<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">印</div>	年 月 日生 (満 歳)
*共同研究の場合は代表者氏名を記入し、別項 (下段、共同研究者欄) に共同研究者に関する事項を記入してください。	
現 職 (主たる勤務先、所属、役職名)	
学 位	
資 格 (医師・臨床検査技師・臨床検査専門医・その他学術団体が認定する資格)	
学 歴 (専修学校以上を西暦で記入してください。)	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
最終卒業学校	
大学	(年 月 卒業)
大学院	(年 月 修了)
職 歴 (西暦で記入してください。)	
年 月～	年 月
年 月～	年 月
年 月～	年 月
年 月～	年 月
年 月～	年 月
年 月～	年 月
臨床検査業務とのかかわりを具体的に記入してください。	
所属学会	
研究題目	研究分野 (次の中から該当するものを原則として1つ選び、○印をしてください。ただし、必要な場合は複数も可。)
	C：生 化 学 M：微 生 物 学
	H：血 液 学 P：生 理 学
	I：免 疫 学 G：遺 伝 子 関 連 分 野
	O：そ の 他
共同研究者ならび研究テーマの分担内容 (共同研究のみ記入) (氏名・年齢・最終卒業学校・所属機関・現職・学位・分担項目を記入)	

*各項目欄に書ききれない場合は、別紙に記入のうえ送付してください。 (1)

候補者が現在まで受けた研究助成
(授与年度・研究テーマ・奨励団体名・共同研究者・助成金額を記入。)

研究内容(研究成果を臨床検査医学分野にどのように応用するかを含めて詳細に記入してください。)

臨床検査および本研究に関連した現在までの候補者の主な論文（10編程度を記載願います。）

（専門誌に発表済のものは、著者・標題・誌名・巻・号・ページ・年号を明記し、共同研究の場合は著者をすべて記入し、授与候補者は太字で記入してください。書ききれない場合は、次ページを使用してください。なお、論文の別刷またはコピーを添付してください。）

推薦理由

推薦者

氏名

所属

職位

所在地 〒

(候補者の所在地と異なる場合は記入してください。)

印

申請者連絡先

氏名

所属

所在地 〒

TEL

eメールアドレス

本施設所属の上記研究者がこの研究奨励金の申し込みをすることを承諾いたします。

所属施設長

氏名

職印

平成28年 月 日

公益信託 臨床検査医学研究振興基金
平成28年度「研究奨励金」授与候補者申請書(記入例.1)

候補者氏名(ふりがな)		生年月日(西暦で記入してください。)
やま だ た ろう 山田太郎	自署で お願いします。 印	1972 年 1 月 10 日生(満 44 歳)
*共同研究の場合は代表者氏名を記入し、別項(下段、共同研究者欄)に共同研究者に関する事項を記入してください。		
現 職(主たる勤務先、所属、役職名) 国際大学医学部附属病院 検査部 准教授		
学 位 博士(医学) (国際大学)		
資 格(医師・臨床検査技師・臨床検査専門医・その他学術団体が認定する資格) 医師免許(1996年4月取得)、臨床検査専門医		
学 歴(専修学校以上を西暦で記入してください。) 1990 年 4 月 国際大学医学部入学 1996 年 3 月 同校卒業 1998 年 4 月 国際大学大学院医学系研究科博士課程入学 2002 年 3 月 同校修了		
最終卒業学校 大学 (年 月 卒業) 国際大学 大学院 医学系研究科 (2002 年 3 月 修了)		
職 歴(西暦で記入してください。) 1996 年 4 月～ 1998 年 3 月 国際大学 医学部附属病院 研修医 2002 年 4 月～ 2004 年 3 月 国際大学 医学部附属病院検査部 医員 2004 年 4 月～ 2006 年 3 月 国際大学 医学部附属病院検査部 助手 2006 年 4 月～ 2007 年 3 月 国際大学 医学部附属病院検査部 助教授 2007 年 4 月～現在に至る 年 月 国際大学 医学部附属病院検査部 准教授 年 月～ 年 月		
臨床検査業務とのかかわりを具体的に記入してください。 検査部血液部門の管理運営、骨髄標本コメント記載、検査相談、学生教育		
所属学会 日本臨床検査医学会・日本内科学会・日本血液学会		
研究題目	研究分野(次の中から該当するものを原則として1つ選び、○印をしてください。ただし、必要な場合は複数可。)	
フローサイトメトリーを用いた 白血病細胞転写因子の解析	C: 生 化 学 M: 微 生 物 学 ○H: 血 液 学 P: 生 理 学 I: 免 疫 学 G: 遺 伝 子 関 連 分 野 O: そ の 他	
共同研究者ならび研究テーマの分担内容(共同研究のみ記入) (氏名・年齢・最終卒業学校・所属機関・現職・学位・分担項目を記入)		

公益信託 臨床検査医学研究振興基金
平成28年度「研究奨励金」授与候補者申請書(記入例.2)

候補者氏名(ふりがな) 生年月日(西暦で記入してください。)	
やま だ はな こ 山田花子 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 10px;"> 自署で お願いします。 </div> <div style="display: inline-block; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> 印 </div>	1969 年 8 月 25 日生(満 47 歳)
*共同研究の場合は代表者氏名を記入し、別項(下段、共同研究者欄)に共同研究者に関する事項を記入してください。	
現 職(主たる勤務先、所属、役職名) 国際第二病院 検査部 臨床検査技師主任	
学 位 学士(保健衛生学)	
資 格(医師・臨床検査技師・臨床検査専門医・その他学術団体が認定する資格) 臨床検査技師免許(1991年取得)、認定臨床検査技師	
学 歴(専修学校以上を西暦で記入してください。)	
1988 年 4 月 国際医療技術専門学校 臨床検査技師科入学	
1991 年 3 月 同校卒業	
年 月	
年 月	
最終卒業学校	
放送大学 大学 (1996 年 3 月 卒業)	
大学院 (年 月 修了)	
職 歴(西暦で記入してください。)	
1991 年 4 月～ 1994 年 3 月 国際大学第一病院 検査部 臨床検査技師	
1994 年 4 月～ 1998 年 3 月 国際大学第二病院 検査部 臨床検査技師	
1998 年 4 月～現在に至る 年 月 同院検査部 臨床検査技師主任	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
臨床検査業務とのかかわりを具体的に記入してください。 生化学検査室で臨床検査に従事	
所属学会 日本医学検査学会・日本臨床化学会	
研究題目	研究分野(次の中から該当するものを原則として1つ選び、○印をしてください。ただし、必要な場合は複数も可。)
プリン代謝異常症の 病態生化学的研究	<input checked="" type="radio"/> C:生化学 M:微生物学 <input type="radio"/> H:血液学 P:生理学 <input type="radio"/> I:免疫学 G:遺伝子関連分野 <input type="radio"/> O:その他
共同研究者ならび研究テーマの分担内容(共同研究のみ記入) (氏名・年齢・最終卒業学校・所属機関・現職・学位・分担項目を記入)	

推薦理由

推薦者

氏名

所属

職位

所在地 〒

(候補者の所在地と異なる場合は記入してください。)

必ず自署でお願いします。

必ず記入してください。

必ず記入してください。

印

申請者連絡先

氏名

所属

所在地 〒

TEL

eメールアドレス

本施設所属の上記研究者がこの研究奨励金の申し込みをすることを承諾いたします。

所属施設長

氏名

所属施設長とは…

研究奨励金を受けることとなった場合、研究奨励金の対象となった研究を行うにあたり、研究実施の許可を付与できる方

職印

平成28年 月 日

公益信託 臨床検査医学研究振興基金

平成28年度「藤田 光一郎賞」顕彰候補者応募要項

1. 目 的

臨床検査医学、とくに臨床検査室の管理運営（laboratory management）分野において、顕著な功績があった臨床検査専門家を顕彰する。

2. 名 称

「藤田 光一郎賞」

3. 顕彰金額

毎年1名50万円

4. 対象者

臨床検査医学を専攻し、臨床検査室に永年にわたり専従し、とくに臨床検査室の管理運営の分野において、研究、創意、工夫、質改善等に関連して顕著な成果を挙げた者とする。原則として、定年退職後、その業績が確立した時点で顕彰する。ただし、叙勲および褒章の受章者は除く。

5. 推薦方法

推薦者は、所定の平成28年度「藤田光一郎賞」顕彰候補者推薦書に候補者氏名ふりがなの他、必要事項を全て記入のうえ、下記の事務局あて送付してください。

推薦者（氏名）欄は、必ず推薦者の自署（サイン）をお願いします。

*電子ファイル（.xls）希望の方は、事務局あてインターネットメール（E-mail：koueki_r@mizuho-tb.co.jp）で連絡してください。

6. 締切日

平成28年6月20日（月）事務局必着

7. 選考方法

本基金の運営委員会において決定する。

8. 顕彰金の贈呈

平成29年2月（予定）

9. 推薦書送付先

〒103-8670

東京都中央区八重洲1-2-1

みずほ信託銀行株式会社 リテール・事業法人業務部 福祉信託係

「公益信託 臨床検査医学研究振興基金」事務局

電話 03(3274)9210

FAX 03(3274)9504

E-mail:koueki_r@mizuho-tb.co.jp

以上

平成28年4月

公益信託臨床検査医学研究振興基金
Charitable Trust Laboratory Medicine Research Foundation of Japan

信託管理人 河野均也

運営委員長 中原一彦

公益信託 臨床検査医学研究振興基金
平成28年度「藤田 光一郎賞」顕彰候補者推薦書

公益信託 臨床検査医学研究振興基金
運営委員会 殿

平成 年 月 日

候補者氏名 <small>ふりがな</small>	
年 齡	歳（おおよそで結構です。）
推薦理由（特徴的な業績等を含む）	
推 薦 者	
氏名 <small>ふりがな</small>	印
連絡先	
電 話	