

今泉賞申請書

団体用

(平成

年度)

(団体)

様式 1

整理番号	(協会記載欄)	提出	平成	年	月	日
区分 (該当欄を○で囲む)		わが国における角膜移植及びその関連分野の医療の研究又は実践に著しい貢献をした。				
		わが国におけるアイバンク活動の推進に著しい貢献をした。				
団体名 (ふりがな)		代表者の 役職 氏名 (ふりがな)				
		生年月日 年 月 日(満 歳)				
所在地 (ふりがな) 〒		調書作成者の 役職 氏名 (ふりがな)				
電話		F A X				
団 体 の 概 要						

活動の概要

添付資料一覧 (もし、あれば)

活動継続年数

年 月 (年 月 ~ 年 月)

将来における活動計画

主な協力団体

団体名	構成	内容

表彰歴

年月	表彰者	表彰事項

応募条件適合の申告

公益財団法人 日本アイバンク協会 御中

この組織は、次の各項目に適合していることを申告します。

- (1) 過去10年以内に、今泉賞（以下、「本賞」という。）を受賞したことがないこと。

平成 年 月 日

(組織)
住 所

組織名称

代表者 役職
氏名

印

今泉賞申請書

個人用（平成 年度）

（ 個人 ）

様式 1

整理番号		(協会記載欄)	提出	平成	年	月	日
活動の分野（該当欄に○をつける。）	1	わが国における角膜移植及びその関連分野の医療の研究又は実践に著しい貢献をした。					
	2	わが国におけるアイバンク活動の推進に著しい貢献をした。					
氏名（ふりがな）				職業（具体的に）			
性別	男	女	満年齢	生年月日			
現住所（ふりがな）〒							
電話				F A X			
メール・アドレス							
所属団体名（ふりがな）				代表者の役職 氏名（ふりがな）			
所在地（ふりがな）〒				調書作成者の氏名（ふりがな）			
電話				F A X			
職 歴							
期 間				項 目			

学 歴		
期 間	項 目	

その他の役職歴		
期 間	項 目	

表彰歴		
年 月	表 彰 者	表 彰 事 項

活 動 の 概 要

添付資料一覧 (もし、あれば)

活動継続年数

年 月 (年 月 ~ 年 月)

応募条件適合の申告

公益財団法人 日本アイバンク協会 御中

私は、次の各項目に適合していることを申告します。

- (1) 過去10年以内に、今泉賞（以下、「本賞」という。）を受賞したことがないこと、又は、本賞を受賞した団体の代表者に当該受賞までの期間において就任したことがないこと。
- (2) 審査の対象となる業績について、過去10年以内にわが国の叙勲又は褒章（紺綬褒章を除く。）を受けたことがないこと。
- (3) 国、地方公共団体、等公的機関の本省庁職員及びこれに準ずる者でないこと。
- (4) 現在、公益財団法人 日本アイバンク協会の役職員でないこと。

平成 年 月 日

(個人)

住所

氏名

印