

演題番号 * _____

受付番号 * _____

日本薬剤学会第39年会 最優秀発表者賞推薦状

2024年3月末において32歳未満の一般演題（口頭発表）の発表者のみが対象となります。
選考へのエントリーをご希望の場合はご自身のスーパーバイザーの方（教員）の署名・
押印が必須です。

以下の①～③の事項にご記入のうえ、**2024年3月18日（月）までに運営事務局（apstj39@procom-i.jp）**
までメールにてお送りください。

① 申請者名・連絡先

氏名	_____	
ローマ字表記	□Mr. □Ms. (first name)	(family name)
所属（和文）	_____	
所属（英文）	_____	
〒	_____	
住所	_____	
TEL:	_____	FAX: _____
E-mail:	_____	
第38年会の登録番号	(先に参加登録をお済ませください)	
第38年会の演題受付番号	(先に演題登録をお済ませください)	

② 推薦理由（スーパーバイザーが記入）

③ スーパーバイザー名・所属

氏名:	_____	印
所属研究室名:	_____	

書類の送付先:

日本薬剤学会第39年会 運営準備室

株式会社プロコムインターナショナル

〒135-0063 東京都江東区有明3-6-11 TFTビル東館9階

Tel: 03-5520-8821 Fax: 03-5520-8820

E-mail: apsti39@procom-i.jp