

会

報

社団法人 日本病理学会
〒113-0033
東京都文京区本郷 2-40-9
ニュー赤門ビル 4F
TEL: 03-5684-6886
FAX: 03-5684-6936
E-mail jsp-admin@umin.ac.jp
http://jsp.umin.ac.jp/

社団法人日本病理学会

第 250 号

平成 20 年 (2008 年) 11 月刊

1. 平成 20 年度学術奨励賞受賞候補者の推薦について

社団法人日本病理学会学術委員会は、平成 20 年度学術奨励賞受賞候補者の推薦を以下のとおり募集いたします。

平成 20 年 11 月
社団法人 日本病理学会
理事長 長 村 義 之
学術委員長 岡 田 保 典

学術奨励賞は、病理学の基礎的研究あるいは診断業務の中で特に優れた学術的貢献を行った本学会若手会員に対して与えられる賞です。

受賞対象者は、その年度末 (3 月 31 日) 段階で 3 年以上の会員歴を持つ 40 歳以下の会員としています。

学術評議員各位には、下記の要領で候補者の推薦をお願いいたします。

推 薦 要 領

1. 本年度は、数名への授与を予定しています。
2. 募集締切り期日は、平成 21 年 1 月 31 日 (当日消印有効) とします。
3. 候補者の推薦にあたっては、日本病理学会ホームページよりダウンロードした所定の書式をご利用の上、書留郵便にて日本病理学会事務局までご送付く

ださい。ダウンロードできない場合には本学会事務局までご請求ください。

4. 学術奨励賞受賞者には、賞状と記念品が贈呈されます。
5. 賞の授与は、次年度の総会において理事長が行います。

なお、本件について、ご質問などがありましたら、本学会事務局までお問い合わせください。

2. 会員の訃報

以下の方がご逝去された。

東原 進 学術評議員 (平成 20 年 4 月ご逝去)
鈴木 鐘美 学術評議員 (平成 20 年 9 月ご逝去)
宮地 徹 名誉会員 (平成 20 年 11 月 2 日ご逝去)

お知らせ

1. 第 50 回藤原賞受賞候補者の推薦について

申込み締切り: 2009 年 1 月 31 日

連絡先: (財) 藤原科学財団

〒104-0061 東京都中央区銀座 3-7-12

TEL 03-3561-7736

FAX 03-3561-7860

新学術評議員の推薦について

本学会学術評議員として適当と思われる会員 (資格条件は、申請時点において病理研究歴満 7 年以上、会員歴 5 年以上) がありましたら、その候補者名に所属機関、職名、略歴並びに業績目録をそえ、推薦状に学術評議員 2 名以上連署のうえ、平成 21 年 1 月 31 日までに学会事務局あて書留にてお送り下さい。

各位からご推薦のありました候補者につきましては、理事会において上記の条件を書類審査し、その結果により、春期総会時に開催されます学会総会にて承認を受けることになります。

社団法人日本病理学会事務局

会費口座自動振替についてのお知らせ

事務局では平成 21 年度会費口座自動振替の準備をいたします。新規お申し込み、または口座変更、ご退会、院生・初期研修医会費適用希望（平成 20 年度適用者も含む）、その他のことがございましたら 12 月 26 日までに事務局宛お知らせください。すでにお届けを頂いている場合の再連絡の必要はありません。

また、終身会費のお納めにつきましては、該当される先生には事務局よりご連絡を差し上げます。

社団法人 日本病理学会事務局 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-40-9 ニュー赤門ビル 4F
TEL: 03-5684-6886 FAX: 03-5684-6936
E-mail: jsp-admin@umin.ac.jp

会 員 各 位

平成 20 年 11 月
理 事 長 長 村 義 之
学術委員長 岡 田 保 典

第 55 回（平成 21 年度）日本病理学会秋期特別総会 学術研究賞演説（A 演説）、B 演説について（公募のお知らせ）

平成 21 年秋開催予定の第 55 回日本病理学会秋期特別総会における学術研究賞演説（A 演説）と B 演説の募集をしております。

これら演説の応募内容は、以下の要件を満たすことといたします。

学術研究賞演説（A 演説）

- (1) 優れており、かつ蓄積された研究であること。
- (2) 原則として日本国内で行われた研究であること。
- (3) 内容に関する責任の明確な研究者による発表で、内容は共同研究によるものであっても発表者自身はそれを代表するものであること、従って単独名が望ましい。

B 演説

- (1) 症例報告または症例の蓄積による解析。

学術研究賞演説（A 演説）、B 演説担当者として講演することを希望する会員は、下記の要領でご応募ください。

記

学術研究賞演説（A 演説）

- (1) 応募資格：日本病理学会員でありかつ学術評議員による推薦を受けた者。ただし、応募者自身が学術評議員である場合、自薦で可とする。
- (2) 提出書類：
 - ・日本病理学会ホームページよりダウンロードした所定の書式に、応募者名、演題名、選考用抄録（800 字以内）などを記載し、推薦学術評議員の自署・捺印を受けてください。ダウンロードできない場合は、日本病理学会事務局までご請求ください。
 - ・講演内容に直接関係のある自著論文 20 編以内の一覧。
 - ・代表的な自著論文 5 編以内の別刷各 3 部（コピー可）。
- (3) 提出先：〒 113-0033 東京都文京区本郷 2-40-9 ニュー赤門ビル 4F
社団法人日本病理学会事務局
「学術研究賞演説（A 演説）応募抄録」と表記し、書留郵便により郵送してください。
- (4) 募集締切：平成 21 年 1 月 31 日（当日消印可）

B 演説

- (1) 応募資格：学術研究賞演説（A 演説）に同じ。
- (2) 提出書類：
 - ・日本病理学会ホームページよりダウンロードした所定の書式に，応募者名，演題名，選考用抄録（800 字以内）などを記載し，推薦学術評議員の自署・捺印を受けてください。ダウンロードできない場合は，日本病理学会事務局までご請求ください。
- (3) 提出先：学術研究賞演説（A 演説）に同じ。「B 演説応募抄録」と表記し，書留郵便により郵送してください。
- (4) 募集締切：学術研究賞演説（A 演説）に同じ。

以上

第 55 回日本病理学会秋期特別総会における学術研究賞演説（A 演説）, B 演説担当者は，平成 21 年 2 月の学術委員会において厳正・公明に選考し，同日の理事会での審議によって決定いたします。

本件についてご質問がありましたら，日本病理学会事務局または学術委員長までお問い合わせください。

社団法人日本病理学会事務局：TEL 03-5684-6886 FAX 03-5684-6936

学術委員長（岡田保典）：TEL 03-5363-3763 FAX 03-3353-3290

2009年 細胞診講習会のお知らせ

2009年の細胞診講習会（社団法人病理学会、担当：病理専門医制度運営委員会）のお知らせをいたします。病理専門医受験資格の要件のひとつとして細胞診に関する講習会を受講していることがあげられております。2009年以降受験予定の方で、未だ細胞診講習会を受講されていない方は、この講習会を受講して下さい（支部主催の講習会は、受験資格に認められておりません）。受講希望者は、下記申込み用紙にて学会事務局宛お申し込み下さい。なお、定員は原則として70名ですが、70名を越える場合は下記6に示す基準に従って選定させていただきます。

なお、2009年の病理学会主催の細胞診講習会は今回1回のみです。

1. 日 時：2009年3月28日（土） 9:00～18:30（第1日：受付、講義、検鏡）
2009年3月29日（日） 8:45～15:10（第2日：講義、検鏡）
2. 講 師：根本 則道（日本大学医学部・病理学教室）
廣瀬 隆則（埼玉医科大学・病理学教室）
清水 道生（埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科）
安田 成実（埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科）
村田 晋一（埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科）
清水 禎彦（埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科）
桜井 孝規（埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科）
伴 慎一（済生会川口総合病院・病理診断科）
3. 会 場：日本大学医学部実習室・臨床講堂 板橋区大谷口上町 30-1
世話人【日本大学医学部病理学教室・根本 則道】
4. 受講料：33,000円（ハンドアウト・CD-ROM・昼食代込み）
採用通知とともに振替用紙をお送りします（2月後半）。
5. 申込締切：2009年2月7日（土）
6. 受講者の選定基準：1. 2009年病理専門医試験を受験する方
2. 2010年以降に病理専門医試験を受験する方
*1,2を優先（未受講者）としますが、それ以外の方の受講も配慮します。
7. 申し込み、問い合わせ先：社団法人日本病理学会事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷2-40-9 ニュー赤門ビル4F
TEL: 03-5684-6886 FAX: 03-5684-6936

----- き り と り 線 -----

日本病理学会病理専門医制度運営委員会 2009年 細胞診講習会 申し込み用紙

氏 名： _____ 会員番号： _____
生年月日： _____年 _____月 _____日 病理専門医番号： _____
2009年の日本病理学会病理専門医試験： 受験する _____ 受験しない _____
2010年以降の日本病理学会病理専門医試験： 受験する _____ 受験しない _____ 未定 _____
所属機関： _____
同 住 所： 〒 _____
同電話番号： _____ FAX番号： _____ E-mail： _____