



## 日本医学会連合

### 加盟学会連携フォーラム共催事業のご案内

日本医学会連合では加盟学会間の分野横断的な学術連携・交流を深めるため、複数の加盟学会による連携フォーラムの開催を支援します。

例えば、A学会の学術集会において、A学会とB学会所属の研究者を演者とする分野横断的なシンポジウム開催などが対象になります。

129ある加盟学会のリストは <http://www.jmsf.or.jp/memberslist.html> をご覧ください。また、加盟学会が複数参加していれば、加盟学会以外の学会を含めた申請も可能です。但し、臨床系学会だけの申請はご遠慮ください。

連携フォーラムの概要を記載した申請書を提出していただき、研究推進委員会の審査を経れば1件につき30万円を支援します。

詳細については、本案内の次からのページを参照ください。

また、申請書類は日本医学会連合ホームページ (<http://www.jmsf.or.jp>) からダウンロードできます。

平成30年度枠はまだ9件残っていますので、奮ってご応募ください。(8月7日現在)

不明な点がございましたら日本医学会連合事務局(下記)までお問い合わせください。

一般社団法人 日本医学会連合  
事務局長 杉山 弘  
〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目28-8 日内会館8F  
TEL: 03-6240-0405 FAX: 03-6240-0406  
Email: [h-sugiyama@jmsf.or.jp](mailto:h-sugiyama@jmsf.or.jp)  
ホームページ: <http://www.jmsf.or.jp/>

2018年3月13日

一般社団法人 日本医学会連合  
加盟学会 理事長・会長 殿

一般社団法人 日本医学会連合  
会長 門田 守人  
(公印省略)

「加盟学会連携フォーラム共催事業」開始のお知らせ

一般社団法人日本医学会連合は、加盟学会に共通する課題を個別の学会を超えて検討し、その結果を医学界並びに国民に発信するとともに、その推進のために活動しております。

この度、日本医学会連合研究推進委員会では加盟学会間の分野横断的な学術連携・交流を深めるため、複数の加盟学会による連携フォーラムの開催を支援する「加盟学会連携フォーラム共催事業」を開始することになりました。なお、趣旨、共催内容、応募条件、応募方法、応募締切、審査方法につきましては別紙をご覧ください。

つきましては、「加盟学会連携フォーラム共催事業」の募集要項と申請書をお送りいたしますのでよろしくお取り計りくださいますようお願い申し上げます。なお、ご不明な点がございましたら事務局までお問い合わせ下さい。

以上

## 日本医学会連合 加盟学会連携フォーラム共催事業

### 趣 旨：

日本医学会連合加盟学会間の分野横断的な連携・交流を深めるため、複数の加盟学会による連携フォーラムの開催を支援する。

### 共催内容：

1 件につき連携フォーラム開催費用として 30 万円を補助する。

### 応募条件：

複数の日本医学会連合加盟学会が新たに企画する連携フォーラムであること。

（これまで継続的に行なわれてきた企画は対象としない。）但し、基礎医学系および社会医学系における連携を強化するため、以下の組み合わせを要件とする。基礎・基礎、社会・社会、基礎・社会、基礎・臨床、社会・臨床、基礎・社会・臨床。なお、複数の日本医学会連合加盟学会が入っていれば、加盟学会以外の学会を連携に加えても良い。

採択された場合は、「日本医学会連合 加盟学会連携フォーラム」の名称を用いること。

### 応募方法：

開催趣旨（期待される効果）、開催責任者、演者等、日時、会場を記載した加盟学会連携フォーラム開催申請書を日本医学会連合会長宛に提出する。

### 応募締切：

開催の少なくとも半年前。（4 月 1 日から 9 月 30 日に開催の場合は、前年の 10 月 1 日。10 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの開催の場合は、4 月 1 日。）但し、平成 30 年度開催分については柔軟に対応する。

### 審査方法：

半期ごとに 5 件を上限として、研究推進委員会で審査を行い採択フォーラムを決定する。

2018 年 3 月 6 日開催の理事会で承認

201 年 月 日

## 加盟学会連携フォーラム開催申請書

一般社団法人日本医学会連合会長 門田守人殿

(申請者) 住 所  
 学会名  
 代表者氏名 (印)  
 (学会における役職)  
 電話番号  
 E-mail

次の加盟学会連携フォーラムについて、一般社団法人日本医学会連合の「連携フォーラム」  
 を承諾していただきたく、関係書類を添えて申請します。

|                  |  |
|------------------|--|
| 名 称              |  |
| 日 時              |  |
| 会 場              |  |
| 組合せ要件            | <input type="checkbox"/> 基礎・基礎 <input type="checkbox"/> 社会・社会 <input type="checkbox"/> 基礎・社会<br><input type="checkbox"/> 基礎・臨床 <input type="checkbox"/> 社会・臨床 <input type="checkbox"/> 基礎・社会・臨床<br>*該当するものにレ点を入れてください。 |
| 開催趣旨（簡潔に記載して下さい） | <br><br><br><br><br><br><br>   |
| 連携学会             |  |

## 「加盟学会連携フォーラム」申請にあたっての補足説明

※以下の太字の項目名は加盟学会連携フォーラム開催申請書にある項目名となります。

- 1) **名称**：「日本医学会連合加盟学会連携フォーラム」は実施する際に冠名として使用してください。名称としては、予定しているフォーラムの実態を表す名称を記載して下さい。
- 2) **日時**：開催日と開催時間（予定）を記載して下さい。
- 3) **開催趣旨**：開催のねらい、開催形態、予定している演者等の所属・氏名・発表内容を含めて具体的に記載して下さい。（記載する内容が申請書様式で不足する場合は、別紙に記載して下さい。）
- 4) **連携学会**：提案されている学会間での連携はこれまで行われていなかったか、また、今回連携するための準備状況などについて記載して下さい。なお、申請を行うことについて各学会の内諾を得て下さい。（記載する内容が申請書様式で不足する場合は、別紙に記載して下さい。）
- 5) 平成 30 年度開催の連携フォーラムに関しては周知期間が短かったことに鑑み、申請×切は柔軟に対応します。

以上