

## Hall of Fame 顕彰規定

1. 選考は日本部会 Hall of Fame 選考委員会（以下選考委員会）が担当し、顕彰候補者を絞込み、会長に報告した後、理事会の承認を経て決定する。
2. 顕彰選考の対象となる者（被推薦者）は国際外科学会日本部会の Fellow 2 名以上から推薦を受けた個人、または団体とする。
3. 国際外科学会日本部会の Fellow が推薦者となることができる。被推薦者の資格等に関しては、特に制限を設けない。推薦者は毎年 12 月末までに、被推薦者に関する推薦書、主たる業績、業績目録、学会活動、社会貢献、国際外科学会日本部会への貢献等について所定の様式の書類に記載し、事務局に提出しなければならない。
4. 被推薦者の年齢は原則として 60 歳以上とするが、非生存の場合でも被推薦者とできる。それまでの業績や貢献度を参考として選考を行う。
5. 選考委員会委員は会長が指名し、理事会の承認を得るものとする。選考委員会の構成は 10 名以内とし、うち委員長 1 名は会長の指名とする。その任期は 2 年とし、再任を妨げない。選考委員会委員は個人としての資格で、かつ中立的な立場で委員会に臨み、特定の個人、あるいは団体の利益誘導と思われるような発言や行動がないようにしなければならない。また、委員本人が推薦者、もしくは被推薦者となった場合は、委員会審議ならびに議決に加わらないこととする。なお、会長は議決権を有さないが、選考委員会に陪席し、意見を述べることができる。
6. 構成委員に不足が生じ、かつ会長が委員の補充が必要と判断した場合には、会長は速やかに補充の手続きをとらねばならない。
7. 選考委員会では推薦者から提出された資料を参考として選考を行う。その際、より客観的に選考を行うために各項目を点数化する。主たる業績（世界に先駆けて開発、考案した業績など）は 5 段階、業績目録、学会活動、社会貢献は 5 段階、国際外科学会日本部会への貢献については 3 段階の評価を行う。評価はすべての選考委員会委員の記名投票（メール投票）で行い、その後に委員会を招集し、評価結果を参考としながら委員会で協議し、授賞候補者の最終選考を行うものとする。なお、評価点や選考委員会で議論された内容については一切公開しない。
8. 顕彰候補者は毎年 2 名以内を原則とする。選考委員会は通年で見た場合、顕彰候補者の偏りがないように配慮しなければならない。
9. 被推薦者は推薦を受けた年度のみを選考の対象とする。ただし、再推薦を妨げない。

## The Young Investigator Award of Japan Section of The International College of Surgeons 規定

日本部会は総会発表者の中から、総会会長賞として優秀演題を選考し、総会会長賞の中から Hall of Fame 選考委員会により規定に基づき選考された演題を The Young Investigator Award of the Japan Section of the International College of Surgeons として顕彰する。

### 選考方法

1. 日本部会総会会長は総会発表者の中から優秀演題を選出する。
2. Hall of Fame 選考委員会はその優秀演題から The Young Investigator Award of the Japan Section of the International College of Surgeons を3名以内選考する。
3. 受賞者は ICS fellow であり、45歳以下の日本国籍を有する者とする。
4. 複数回の受賞は認めない。
5. 選考委員会は受賞候補者を決定後、会長の承認を得る。

### 顕彰方法

1. 日本部会ホームページにて発表、発表年度の日本部会会報に掲載する。
2. International Museum of Surgical Science 内の Japan Room に顕彰者氏名・演題名を記したプレートを掲げる。
3. 賞状は会長承認後に本人に郵送される。

## Hall of Fame 申請用紙

申請日： \_\_\_\_\_

推薦者（3名以上の場合は別紙にご記入の上、添付しご返送下さい）

氏名 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

連絡先 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

連絡先 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Hall of Fame 被推薦者氏名（グループ名）

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日（個人の場合） \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

所属 \_\_\_\_\_

推薦理由（400字以内、推薦者全員の署名をお願いします）

別紙をご用意の上、添付し返信下さい。

業績（論文、著書など10件以内）

別紙をご用意の上、添付し返信下さい。

学会活動

所属学会 \_\_\_\_\_ 役職 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

社会貢献 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

国際外科学会日本部会への貢献

役員着任 会長 前会長 監事 筆頭理事 常任理事 理事  
常任幹事 幹事 顧問 シカゴ本部役員  
所属委員会 規約委員会 組織委員会 財務委員会 総合検討委員会  
Hall of Fame 選考委員会  
総会会長 第 \_\_\_\_\_ 回  
その他 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

プレート挿入写真の有無（シカゴ博物館・日本外科殿堂への展示用プレート）

被推薦者写真	有り	無し
業績を示す写真	有り	無し

プレート作成時の説明文作成者（英文 800 字以内）

氏 名 \_\_\_\_\_  
所 属 \_\_\_\_\_  
連絡先 住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

プレート作成費用負担者

2 枚/20 万円(シカゴ博物館・作成者) 1 枚/10 万円(シカゴ博物館展示用のみ)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
所 属 \_\_\_\_\_  
連絡先 住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

注意事項：Hall of Fame 規定をご参照、ご確認の上、事務局までご提出下さい。

選考委員会にて審議の上、理事会の承認を経て決定されます。