

# 台灣醫學史學會

聯絡人：溫丹瑜小姐  
電話：0983-639372  
電子信箱：[itamh2008@gmail.com](mailto:itamh2008@gmail.com)  
會址：11574 台北市南港區研究院路  
2段 70巷 47弄 32號 9樓  
通訊處：800 高雄市新興區民生一路  
280號 4樓

受文者：(各學術機構與單位)

發文日期：2023年7月7日

發文字號：台醫史寬字第 112005 號

速別：速件

附件：台灣醫學史學會學術論文獎徵審辦法(含:申請表與授權同意書)

主旨：為獎勵從事台灣醫學史之研究，提昇研究並推廣成果，台灣醫學史學會與財團法人杜聰明博士獎學基金會合作辦理「台灣醫學史研究論文獎」徵文活動，敬請貴校院、貴會協助推展參與並周知訊息，公誼謹謝，請查照。

說明：

- 一、凡以台灣醫學史相關領域研究為主題者，均得申請。已取得教育部認可之台灣公私立大學院校研究所博、碩士學位論文或助理教授(含)以下研究者之與醫學史相關論文皆可，以近三年之論文為限。
- 二、分為「博碩士學位論文組」與「助理教授以下研究者組」，各組獎項獎金分別為：特優 2 萬元、優等 1 萬元。獲獎者將於本會年會或學術研討會時進行頒獎。
- 三、即日起至 2023 年 8 月 31 日止(以郵戳為憑)受理申請。申請表及授權同意書請依照附件填寫與寄送，並請將論文電子檔寄至本學會電子信箱。
- 四、請參照附件《台灣醫學史學會學術論文獎徵審辦法》及附表。

正本：各學術機構與單位

副本：杜聰明博士獎學基金會、本會(留存)

理事長



# 附件

2010 理監事會議制訂  
20190126 第 4-6 次理監事會議修正  
20220331 第 5-5 次理監事會議修正

## 台灣醫學史學會 學術論文獎徵審辦法

- 第一條 目的  
本學會為獎勵從事台灣醫學歷史之研究，以提昇台灣醫學史研究並推廣，特訂獎助論文作業辦法（以下簡稱本辦法）。
- 第二條 申請資格  
凡以台灣醫學史相關領域研究為主題者，均得申請。已取得教育部認可之台灣公私立大學院校研究所博、碩士學位或助理教授（含）以下研究者之與醫學史相關論文亦可。
- 第三條 申請辦法  
一、申請檢附文件（徵審稿件分二種：論文與論文海報）  
(一) 論文：內容限近三年內發表的論文，以 A4 規格直式橫書，並檢附完整電子檔寄至本會電子郵件信箱。包含：  
1. 中英文摘要：中、英文各 500 字以內，應包含關鍵字。  
2. 論文本文：包含研究目的、文獻討論、研究方法、預期成果與貢獻、參考資料。  
(二) 申請表（附件一，以電子郵件或郵寄書面簽章）。  
(三) 授權書（附件二，以電子郵件或郵寄書面簽章）。  
(四) 論文海報：以 60 x 90 cm 海報規格直式橫書並檢附電子檔 1 份。  
內容包含：論文題目、研究目的、文獻討論、研究方法、預期成果與貢獻、參考資料。  
二、本獎助申請文件概不退回，請申請人自存備份。
- 第四條 審查方式及標準  
一、由本學會理監事辦理，核定後以電子郵件及書面通知申請者。  
二、分為二組：博碩士學位論文組、助理教授以下研究者組  
三、審查評分辦法：  
主題之創新性（30%）  
架構與研究方式之嚴謹與完整性（30%）  
內容之歷史意義與價值（40%）
- 第五條 獎金名額與獲獎義務  
學術論文獎金名額二組各取二名，分別為特優 2 萬元、優等 1 萬元，擇優錄取，可從缺，亦可增額錄取佳作。獲獎者應於本會年會論文發表或以海報形式展出；方式由本會決定。
- 第六條 本辦法經理監事會議通過後實施，修正時亦同。

附件一

台灣醫學史學會 學術論文獎  
(杜聰明博士獎學基金會 贊助)  
申請表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身分證字號		電話		手機	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
email		現職			
申請組別	<input type="checkbox"/> 博碩士學位論文組 <input type="checkbox"/> 助理教授以下研究者組				
	就讀學校、系所	修業期間		學位	
		年 月	至 年 月	<input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
		年 月	至 年 月	<input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
		年 月	至 年 月	<input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
論文題目					
申請其他單位概況	<input type="checkbox"/> 未申請其他獎助 <input type="checkbox"/> 申請中(單位名稱: ) <input type="checkbox"/> 已申請且已核定獎助(單位名稱: 金額 元)				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 申請表 1 份(書面及電子掃描檔) <input type="checkbox"/> 授權書 1 份(書面及電子掃描檔) <input type="checkbox"/> 研究計畫中英文摘要、論文本文,以 A4 規格直式橫書,檢附電子檔。				
注意事項	(一)申請者如以同一論文內容獲得其他單位核定獎(補)助,應於申請時告知相關訊息,俾利本會參酌審定。 (二)受獎助者若發生違反學術倫理行為,經本會理監事會議決議後撤銷獎助,並追繳獎助金。 (三)所有申請文件,本會恕不退件。 (四)本要點未規定事項,依其他有關法令規定辦理。				
申請人簽章		申請日期	年 月 日		

\*附註:本表格如不敷使用,請自行依式延長。

附件二

台灣醫學史學會 學術論文獎  
(杜聰明博士獎學基金會 贊助)  
獎助優良論文 授權同意書

本授權書所授權之著作為授權人榮獲「台灣醫學史學會及杜聰明博士獎學基金會」獎助之杜聰明醫學史研究論文獎。

論文題目：

茲同意將授權人擁有著作權之上列論文全文(含摘要)，非專屬、無償授權台灣醫學史學會及財團法人杜聰明博士獎學基金會，不限地域、時間與次數，以微縮、光碟或其他數位化方式將上列學位論文重製，並得將數位化之上列學位論文電子檔以上載網路方式，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。為符合網路資料處理之需要，得進行格式之變更。

授權人聲明並保證授權著作為本人所自行創作，有權為本同意之各項授權，且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權書為非專屬授權，授權人對於上述授權之著作仍擁有著作權。

身分證字號：

戶籍地址：

連絡地址：

立同意書人(親筆正楷簽名)：

年 月 日

申請表與授權書、論文電子檔之寄送地址與時限：

- 一、請將書面申請表及授權書郵寄至「800 高雄市新興區民生一路 280 號 4F，台灣醫學史學會」，或以親簽掃描檔寄至本學會電子信箱(同下)
- 二、請將論文電子檔寄至本學會電子信箱 [itamh2008@gmail.com](mailto:itamh2008@gmail.com)
- 三、以上二者，請於 2023 年 8 月 31 日以前(書面者以郵戳為憑)送達，逾期均視為申請無效。感謝合作！