

日本神経内分泌学会
理事長 殿

受付番号	
受付日	年 月 日

特別功労賞候補者推薦書

1 被推薦者

ふりがな 氏 名		生年月日
		年 月 日 (歳)
現住所	〒	

2 被推薦者の略歴(日本神経内分泌学会に関するものを記入すること)

年 月 日	役 職 名 等

3 推薦理由(貢献実績を中心に具体的に記入すること)

--

4 推薦者(評議員)

ふりがな 氏 名		推薦書提出年月日
		年 月 日
年 齡	歳	被推薦者との関係
現 職		
連絡先(住所等)	〒 E-mail: TEL:	

5 賛同者

ふりがな 氏 名	印	推薦者との関係
年 齡	歳	被推薦者との関係
現 職		
連絡先(住所等)	〒 E-mail: TEL:	

ふりがな 氏 名	印	推薦者との関係
年 齡	歳	被推薦者との関係
現 職		
連絡先(住所等)	〒 E-mail: TEL:	

6 推薦者の署名

私は、 氏を特別功労賞の候補者にふさわしい者として、2名の賛同を得て、上記理由により推薦致します。

署名 _____