|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受付日 | 年 月 日 |

日本神経内分泌学会

理事長　殿

**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（入会日･役職など日本神経内分泌学会に関する事項他を記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日 | 事項 |
|  |  |

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 | 印 | | 推薦書提出年月日 |
| 年　　月　　日 |
| 年　　　齢 | 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　　　齢 | 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　　　齢 | 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