|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **締切日**  **2019年1月31日(必着)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 整理番号 |  | 2019年度 第38回福見秀雄賞推薦票 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| （フリガナ） | |  | | | | | | | | | | 所属  職名 |  | | |
| 候補者氏名 | |  | | | | | | | | | |
|  | | （業績の題目は、80字以内でご記入ください。） | | | | | | | | | | | | | |
| 業績の題目 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 推薦理由 | | （記入欄に収まるように、次のことを具体的にご記入下さい。①検査に関する学会、団体活動においてどのようなリーダーシップを果たしたか、②人材育成に果たした実績、③その他） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 候補者連  絡  先 | 所属機関所在地 | | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | TEL  FAX  E-mail: | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 自 宅 | | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | TEL  FAX  E-mail: | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

* 本推薦票への記入は全て黒インク（原則としてワープロ）にてお願いします。

整理番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 候補者の生年月日・最終学歴・職歴・学会・団体活動・学位の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日  （昭和 年） 満 歳 | | | | | | | | | | 最終学歴  (臨床衛生検査関連領域) | | 西暦 年 月 卒業  （昭和 年） | | | |  |
| 学 位 | 博士 | | | | | | | | | |
| 1. 職歴（役職を含む）　　②学会・団体活動　　　③取得免許：国家資格、認定資格等 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発表論文など | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受賞歴（名称・賞の課題・年月を記入して下さい） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （フリガナ） | |  | | | | | | | | | | 所属  職名 | | | | | |
| 推 薦 者 氏 名  （署名捺印をしてください） | |  | | | | | | | | | |
| 印 | | | | | | | | | |
| 推 薦 者  所 属 住 所 | | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | TEL  FAX  E-mail: | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 所属長の承諾 (注) | | 職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | 印 | | | |

(注) :推薦者が候補者の所属長でない場合は、**候補者の現所属長**の承諾印をいただいて下さい。

* 当推薦票はWord2013ファイルにて提供しております。　<http://www.kmf.or.jp>