|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | **締切日**  **2024年5月31日（消印）** | | |
| ２０２４年度 第60回小島三郎記念文化賞推薦票 | | | | | | | | | | | | | | | 整  理  番  号 |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | **2024年 月 日** | |
| （フリカナ） | |  | | | | | | | | | | 所属  職名 |  | | | | |
| 候補者氏名 | |  | | | | | | | | | |
| 業績の題目  （35字以内で） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推薦理由 | | （記入欄に収まる字数で詳細にご記入ください） | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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・学位の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日  （昭和 年） 満 歳 | | | | | | | | | | 最終学歴  （詳しく） | | 科  西暦 年 月（昭和 年）卒業 | | | | |
| 学 位  （博士） | 博士（　　　　大学） | | | | | | | | | |
| 研究歴（略歴） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発表論文及び著書（スペースが足らない場合は下記注釈を削除願います。） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| １．受賞対象論文（原著、総論等）の著者名（全員）、論文課題名、発表雑誌名、巻数、ページ、発行年、などを年代順（最近のも  のから）に番号を付して記載し、別添一覧として提出してください。  ２．上記の内、代表的な重要論文５編程度を下記枠内に記載ください（ここの著者名は５名以下で　それ以上はet.alで構いません）。  ３．２に記載の重要論文の別冊を添付ください。返却は致しません。  ４．筆頭以外の提出論文については役割分担を明記してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受賞歴（名称・賞の課題・年月を記入してください） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （フリカナ） | |  | | | | | | | | | | 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 | | 職名 | | | | | | | | | | | | 氏名　　　　　　　印 | | | |

* 当推薦票はWord2013ファイルにて提供しております。
* 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ください。
* 本推薦票に記載された内容は、小島三郎記念文化賞の選考・表彰の目的にのみ使用します。