|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | **締切日**  **2019年1月31日（必着）** | | | |
| 2019年度 第54回小島三郎記念技術賞推薦票 | | | | | | | | | | | | | | | | 整  理  番  号 |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | 年 月 日 | |
| （フリガナ） | |  | | | | | | | | | | 所属  職名 |  | | | | |
| 候補者氏名 | |  | | | | | | | | | |
|  | | (業績の題目は、**40字以内**でご記入ください。) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業績の題目 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推薦理由 | | （具体的に次のことを記載ください；①検査方法、検査技術の開発、考案、改良の具体例、②それらが論文として発表されているか、③現場で普及されているか、など。発表論文などの番号を該当部分の右肩に記載して下さい。記入欄に収まるよう1,500字以内で詳細にご記入下さい。） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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・学歴・職歴・研究歴・取得免許・学位の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日  （昭和 年） 満 歳 | | | | | | | | | | 学　位 | | （　　　　　大学） | | | | |
| ① 学歴　　② 職歴　　③ 研究歴　　④ 取得免許：国家資格、認定資格等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発表論文及び著書 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. 受賞対象の研究を中心として、著者名、論文課題名、発表誌名（学会）、発表年月日など番号を付して記入して下さい。 2. 重要論文5編程度とし、それ以上の論文は、別添一覧表を作成して下さい。 3. 重要論文の別冊があれば、必ず添付して下さい。返却はいたしません。 4. 「共同論文」の場合には、First Author（筆頭著者）以下5名まで記載し、それ以上はet al.（他）とします。 5. 「例」雑 誌 1） 著者名：表題、誌名、巻数：始頁～終頁、発行年。   単行本 2） 著書名：書名、発行所、発行地、発行年。  3） 著書名：表題、書名、始頁～終頁、編集者、発行所、発行地、発行年。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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>