

競基弘賞(医学部門業績賞)候補者推薦書

推薦する賞	競基弘賞 医学部門業績賞		
推薦者 氏名	印	所属 連絡先	(〒) e-mail :
業績名			
候補者 氏名	印	所属 連絡先	(〒) e-mail :
候補者 生年月日	西暦 年 月 日		
業績の概要	(枠の縦の長さは拡大して結構です)		
推薦理由	(枠の縦の長さは拡大して結構です)		
賞に値する理由	(枠の縦の長さは拡大して結構です)		
業績リスト (本人の氏名には下線をお願いします。用紙が不足の場合は追加してください。また、論文コピー等添付資料も併せてお送りください。)	(業績リストを除いて2ページに収めてください。 業績リストの書式とページ数制限はありません。)		

2014年10月31日までに送付願います。

送付先: 〒653-0042 神戸市長田区二葉町7-1-18 地域人材支援センター1階
国際レスキューシステム研究機構 競基弘賞選考委員会委員長宛