

健康開発科学研究会

土屋健三郎記念産業医学推進賞  
推薦状

選考委員長 殿

年 月 日

推薦人  
団 体 \_\_\_\_\_  
部 署 \_\_\_\_\_  
役 職 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 TEL \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
当研究会 会員・非会員 (いずれかに○印をしてください)

本賞の規程に照らし、次の者を受賞者として推薦いたします。

記

候補者

フリ ガナ  
氏 名 : \_\_\_\_\_  
所属団体 : \_\_\_\_\_  
部 署 名 : \_\_\_\_\_  
役 職 名 : \_\_\_\_\_  
連 絡 先 : 〒 \_\_\_\_\_  
TEL : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

推薦理由 (400 字程度)

受付日 \_\_\_\_\_ 受付 No. \_\_\_\_\_

【注意】

予備審査の結果、選考委員会に諮ることになった場合、候補者本人より所定書式にて履歴書等の必要書類を提出していただくことになります。選考委員会に諮る場合は、事務局よりご本人に直接連絡をしますので、事前に本人に了解を得ておく必要はありません。