

# 推薦（申し込み）書

平成23年 月 日

仙台市医師会  
会長 永井幸夫 様

第27回仙台市医師会学術奨励賞候補者

氏名

(生年月日 M. T. S 年 月 日生)

を推薦（申し込み）いたします。

推薦（申し込み）者名 \_\_\_\_\_ 印

# 推薦（申し込み）要旨

候補者名 \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

参 考 資 料      (項目だけの記入でも結構です。)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

# 仙台市医師会学術奨励賞候補者

## 略 歴 書

平成22年 月 日現在

|       |         |
|-------|---------|
| 医療機関名 |         |
| 病医院住所 | 〒 TEL ー |

|      |               |    |
|------|---------------|----|
| フリガナ |               | 性別 |
| 氏 名  |               |    |
| 生年月日 | 大・昭 年 月 日・満 歳 |    |

名刺版の写真を一枚必ず添付のこと。

### 学 歴

| 年 月 | 学校・学部・出身教室 |
|-----|------------|
|     |            |
|     |            |
|     |            |
|     |            |

### 職 歴

| 年月 | 年月 | 勤務先名および役職名等 |
|----|----|-------------|
|    | ～  |             |
|    | ～  |             |
|    | ～  |             |
|    | ～  |             |

所属学会・医会役職及び仙台市医師会各種委員会委員

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# 仙台市医師会員への生涯教育等の実績等

候補者名 \_\_\_\_\_

## 講演関係

1. 昭和・平成 年 月 講座名 \_\_\_\_\_  
演題名 \_\_\_\_\_

2. 昭和・平成 年 月 講座名 \_\_\_\_\_  
演題名 \_\_\_\_\_

3. 昭和・平成 年 月 講座名 \_\_\_\_\_  
演題名 \_\_\_\_\_

## 会報等論文掲載

1. 昭和・平成 年 月 掲載雑誌名 \_\_\_\_\_  
演 題 名 \_\_\_\_\_

2. 昭和・平成 年 月 掲載雑誌名 \_\_\_\_\_  
演 題 名 \_\_\_\_\_

3. 昭和・平成 年 月 掲載雑誌名 \_\_\_\_\_  
演 題 名 \_\_\_\_\_