

推薦（申し込み）書

平成25年 月 日

仙台市医師会
会長 永井幸夫 様

第29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25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 _____