**推薦（申し込み）書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　　月　　日

一般社団法人仙台市医師会

　　　　　　　会　長　安　藤　健二郎　　様

第３９回仙台市医師会学術奨励賞候補者

　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日　Ｔ、Ｓ、Ｈ　　　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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　年　　月　　日現在 | | | | |  |
| 名刺版の写真を  一枚必ず添付の  こと。 |
|  | | | | |
|  | 医療機関名 |  | |  |
| 病医院住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　TEL － | |
|  | | | | |
|  | フリガナ |  | 性別 |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　年　　月　　日・満　　歳 | |

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・令和　　　年　　月　講座名

演題名

２．昭和・平成・令和　　　年　　月　講座名

演題名

３．昭和・平成・令和　　　年　　月　講座名

演題名

**会報等論文掲載**

１．昭和・平成・令和　　　年　　月　掲載雑誌名

題　　　目

２．昭和・平成・令和　　　年　　月　掲載雑誌名

題　　　目

３．昭和・平成・令和　　　年　　月　掲載雑誌名

題　　　目