**2024年一般社団法人日本小児栄養消化器肝臓学会 学会賞申請書**

（西暦　　　　年　　　月　　　日作成）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 姓 | 名 | 印 | 男・女 | 西暦　　　　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 申請者氏名 |  |  |  |
| 本学会入会年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 　 |
| 連絡先 | 勤務先（所属先） | （所属科名または標榜科名） |
| 所在地 | 〒　　　　－ |
| 連絡先 | Tel　　　　 －　　　　　－ 　　　　　 Fax　　　　－　　　　　－E-mail 　 ＠ 　　　　　※携帯電話のメールアドレス不可 |
| 自宅住所 | 〒　　　　－  |
| 連絡先 | Tel　　　　 －　　　　　－ 　　　　　 Fax　　　　－　　　　　－E-mail 　 ＠ 　　　　　※携帯電話のメールアドレス不可 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学歴 | 年　　月 | 大学　　　　　　　　　　　　入学 |
| 年　　月 | 大学　　　　 医学部　　　卒業 |
| 年　　月 | 　 |
| 年　　月 | 　 |
| 職歴 | 年　　月 |  |
| 年　　月 |   |
| 年　　月 |   |
| 年　　月 |   |
| 年　　月 |   |
| 年　　月 |   |
| 年　　月 |   |
| 年　　月 |   |
| その他（学会役職・受賞歴等） |  |

**2024年一般社団法人日本小児栄養消化器肝臓学会 学会賞　推薦書**

一般社団法人日本小児栄養消化器肝臓学会

理事長　清水　俊明　殿

 貴学会学会賞へ　　　　　　　　　　氏を推薦致します。

【推薦理由】（400字以内）

 西暦　　　　年　　　月　　　日

所　　属：

氏　　名： 印

住　　所：

電話番号：

E-mail ：