一般社団法人　日本小児血液・がん学会

|  |
| --- |
|  **推 薦 書** |
| 被推薦者 | 氏 名 　　　　　　　　　　　 生年月日 　　　　　　　　　　　勤務先 　　　　　　　　　　　　連絡先（住所）〒　　‐　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 推薦理由 推 薦 者 |  年 月 日上記の者を一般社団法人　日本小児血液・がん学会小児がん病理病態研究学術奨励賞　候補者として推薦いたします。**推薦者氏名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印所属先　　　　　　　　　　　　　所属部署　　　　　　　　　　　　　 ℡ 　　　　　　　　　　　  |

記載された個人情報は本賞の選考に使用し、これ以外の目的には使用いたしません。