様式２．

日本小児血液・がん学会評議員推薦書

日本小児血液・がん学会　理事長　　殿

私は下記の日本小児血液・がん学会会員を評議員に推薦いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　 　名 | （フリガナ；　　　　　　　　　　） |
| 所 属 施 設 |  |
| 診療科・部署  （職名・職種） |  |
| 会員番号 | 日本小児血液・がん学会　会員番号： |
| 希望領域 | ［　］小児科領域、［　］小児外科領域、［　］放射線領域、  ［　］脳神経外科領域、［　］整形外科領域、［　］上記以外の臨床系領域、［　］病理領域、［　］基礎医学領域、［　］看護・医療職・支援領域 |

推薦者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

推薦者所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　職名：

推薦年月日：　　　　年　　　　月　　　　日

推薦者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

推薦者所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　職名：

推薦年月日：　　　　年　　　　月　　　　日

留意点：

①：自筆署名でお願いします。

②：推薦書2枚（推薦者一人=1枚）の提出でも構いません。

③：推薦者は「一施設一名」です。