

一般社団法人日本フォレンジック看護学会
 向日葵(ひまわり)賞およびアドボカシー賞

表彰候補者推薦書

推薦者	賞名	<input type="checkbox"/> アドボガシー賞 <input type="checkbox"/> 向日葵(ひまわり)賞 (ご選択ください)		
	ふりがな			
	推薦者氏名	(団体の場合、団体名・肩書記載)		
	ふりがな			
	住所または 団体所在地	〒	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
	連絡先 電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯	連絡可能時間	
	E-mail			
推薦者から見た候補者との関係				

候補者	ふりがな			
	候補者氏名	(団体の場合、団体名・肩書記載)		
	ふりがな			
	住所または 団体所在地	〒	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
	連絡先 電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯	連絡可能時間	
	E-mail			
	受賞歴	年 月		
	年 月			
	年 月			

推薦理由 ※参考となる資料があれば添付してください。
 (自薦する場合は、推薦者と候補者いずれの欄にもご記入ください)