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 | □ アドボガシー賞　　□ 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 | 〒　　　　　　　　　　 　　□自宅 □勤務先 | | | |
| 連絡先  電話番号 | □自宅 □勤務先 □携帯 | | 連絡可能時間 |  |
| □自宅 □勤務先 □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 | 〒　　　　　　　　　　 　　□自宅 □勤務先 | | | |
| 連絡先  電話番号 | □自宅 □勤務先 □携帯 | | 連絡可能時間 |  |
| □自宅 □勤務先 □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） | | | | | |