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） |