　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。