日本老年麻酔学会　福島賞　推薦用紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦者氏名 | | |  | | 会員番号 |  | | | | | | |
| 所  属  機  関 | 名称 | |  | | | | | | | 職名 | |  |
| 住所 | | 〒 - | | | | TEL: FAX:  E-mail: | | | | | |
| 被推薦者  氏名 | | | |  | | | | | | | | |
| 所  属  機  関 | | 名称 | |  | | | | | 職名 | |  | |
| 住所 | | 〒 - | | | | TEL: FAX:  E-mail: | | | | |
| 1. 業績名 | | | | | | | | | | | | |
| 2．推薦理由 | | | | | | | | | | | | |
| 1. 研究業績（前年12月までの過去5年間に刊行された、客観的査読を経た1編もしくは一連の複数論文。記載は必須ではありません）   著者名．題目．掲載誌名．掲載年；巻：始ページ-終ページの順に記載し、Corresponding Authorに※を付けてください。  ①  ②  ③  ④  ⑤ | | | | | | | | | | | | |