|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | |
|  | | | | |
| 推　　薦　　書 | | | | |
|  | | | | |
| 公益財団法人安田記念医学財団  理　事　長　殿 | | | | |
|  | | | | |
|  | | 所属機関名 | |  |
|  | | 所　在　地 | | 〒 |
|  | | 職　　　名 | |  |
|  | | 氏　　　名 | | 公印 |
|  | | | | |
| 貴財団の安田医学賞について、下記のとおり推薦します。 | | | | |
| 記 | | | | |
|  | | | | |
| １．被推薦者 | 職　名 | |  | |
|  |  | |  | |
|  | 氏　名 | |  | |
|  | | | | |
| ２．推薦理由 |  | | | |
|  | | | | |