日本神経感染症学会 評議員候補者 推薦用紙

(様式1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会年月日 | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 性別 | 男 ・ 女 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自宅 | 自宅住所 | 〒 |  |  | ( 都 道 府 県 ) |
|  |
| アパート・マンション名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・勤務 | 所属先・勤務先名 |  |
| 所属部・所属科名 |  | 部 |  | 科 |
| 役職名 |  | 職種 |  |
| 所在地 | 〒 |  |  | ( 都 道 府 県 ) |
|  |
| ビル名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学歴・研究歴 | 最終学歴 |  |
| 専門 |  |
| 卒業年月日 | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 大学院 |  |
| 課程 |  |
| 終了年月日 | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 学位 |  | 資格 |  |
| 現在の専門領域(学歴と異なる場合) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦理由 |  |
| 推薦評議員 |  | ㊞ |