

## V. 推薦者情報

(氏名、所属、役職は日英併記でお願いします。)

氏名： \_\_\_\_\_

Name： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

Affiliation： \_\_\_\_\_

役職： \_\_\_\_\_

Title： \_\_\_\_\_

候補者とのご関係(ご存知の場合)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

推薦者連絡先：

住所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

- \* 貴殿の他にこの候補者を推薦される方がおられましたら、推薦状を添付願います。
- \* 審査結果は候補者を推薦された方全員、及び受賞者に選出され方にご連絡致します。
- \* お送り頂きました個人情報は当事務局にて厳重に管理致します。資料等返却をご希望の場合はその旨事務局までご連絡願います。

ご協力ありがとうございます。

この件に関するお問い合わせ先

さんじょう ひかりしょう  
「山上の光賞」事務局

〒152-0023 東京都目黒区八雲2-8-6-205 jl気付  
Tel: 03-6821-4023/Fax: 03-5776-1474  
www.sanjo-no-hikari-sho.com

## 第3回「さんじょう ひかりしょう山上の光賞」候補者推薦書

締切り：2017年3月21日(火)

FAX: 03-5776-1474

E-mail: info@sanjo-no-hikari-sho.com

私は以下の方を「山上の光賞」候補者として推薦致します。

推薦者署名 \_\_\_\_\_

## I. 候補者情報 (氏名、所属、役職は日英併記でお願いします。)

氏名： \_\_\_\_\_

Name： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

Affiliation： \_\_\_\_\_

役職： \_\_\_\_\_

Title： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳 )

候補者連絡先：

住所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

## II. 推薦部門 (推薦したい部門に×をつけて下さい、但し、1つのみとさせていただきます。)

医師部門

研究者部門

看護・保健部門

NPO・ボランティア部門

公衆衛生部門

### III.推薦理由

(候補者のこれまでの活動概要、功績を簡潔に1200文字にまとめてください。新聞記事、論文、パンフレット等、参考となる資料があれば10頁以内で、別途事務局まで送付願います。返却を希望の場合はその旨明記願います。)

### IV.候補者略歴

(学歴、職歴、活動歴など)