

第3回湖医会賞受賞候補者推薦書

記入日 年 月 日

被推薦者名		科	第	期生
勤務先	TEL			
連絡先	TEL			
推薦者名		科	第	期生
共同推薦者名	TEL			
勤務先	TEL			
連絡先	TEL			
推薦活動領域 で囲んで下さい	研究領域	教育領域	臨床・福祉領域	その他の活動領域
推薦理由（湖医会賞に関する規定『選考の4』をよく読んで記載して下さい。）				

2004年6月30日（水）締め切りです

「湖医会」事務局； tel 077-548-2074 / fax 077-548-2094

