

さんじょう ひかりしょう
第7回「**山上の光賞**」候補者推薦書

締切り：2021年9月22日（水）

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

FAX: 03-4243-2031

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： _____ (西暦) _____ (満 歳)

候補者連絡先： 会社 自宅

住所：〒 _____

Tel : _____ Fax : _____

E-mail : _____

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

80歳以上の部

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

35歳以下の部

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

(同封のパンフレット 2 頁に記載している審査基準を参考に、候補者の活動概要、業績等を簡潔に 1200 文字以内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 A 4 片面 10 枚以内で、別途事務局まで送付願います。資料等返却をご希望の場合はその旨事務局までお知らせください。)

IV.候補者略歴

(学歴、職歴、活動歴など)

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： 会社 自宅

住所：〒 _____

Tel: _____ Fax: _____

E-mail: _____

私はこの推薦書の「候補者」の欄に記載した人物を「山上の光賞」候補者として推薦致します。

推薦者署名 _____

- * 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。(様式不問)
- * 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した。

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

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 4-3-20

神谷町 MT ビル 14F (株) PRISM 気付

Tel: 03-5404-3813 / Fax: 03-4243-2031

www.sanjo-no-hikari-sho.com