

事務局記入欄	201 年 月 日	功・実	No.
--------	-----------	-----	-----

平成 29 年度「日本認知症ケア学会・読売認知症ケア賞」 推薦用紙

下記の者を「日本認知症ケア学会・読売認知症ケア賞」候補者として推薦します。

1. 推薦の種類 (どちらかにレ点を付し、必要事項をご記入ください)

自薦 ※自薦の場合、日本認知症ケア学会会員 (1名) の署名が必要となります

会員氏名	Ⓜ	会員番号			
------	---	------	--	--	--

他薦

推薦者氏名					
連絡先	〒				
	(連絡先がご所属先の場合は、ご所属先名称までご記入ください)				
	TEL :				FAX :
受賞候補者の承諾の有無	1) 有 2) 無		(どちらかに○印を付してください)		

*受賞候補者の承諾がある場合、選考結果は受賞候補者へご連絡いたします

2. 受賞対象 (どちらかに○印を付してください)

1) 功労賞	2) 実践ケア賞
--------	----------

3. 受賞候補者概要

候補者氏名 (グループ・団体名)	(ふりがな)				
ご所属 (グループ・団体の場合は代表者名)					
ご連絡先住所	〒				
ご連絡先 TEL					
ご連絡先 FAX					

4. 推薦理由 (400 字以上 600 字以内) : 別紙添付 (推薦理由を別紙にお書きください)