

平成 30 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)