

平成 31 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（グループ・団体）として推薦します。

1. 受賞対象（いずれかにレ印を付してください）

<input type="checkbox"/> 功労賞（個人）	<input type="checkbox"/> 実践ケア賞（個人）
<input type="checkbox"/> 功労賞（グループ・団体）	<input type="checkbox"/> 実践ケア賞（グループ・団体）

2. 候補者概要

候補者氏名	フリガナ
●候補がグループ・団体の場合、団体等名称を記入してください	
連絡先住所 (連絡先が、所属先等の場合、所属先名称を記入)	〒
連絡先 TEL	
E-mail アドレス	

3. 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 名の署名が必要です

会員氏名	Ⓔ	会員番号				
------	---	------	--	--	--	--

【注】自身が日本認知症ケア学会会員であっても、署名することはできません。自身以外の会員の署名が必要です。

他薦

推薦者氏名	フリガナ
推薦者氏名	
連絡先	〒
	(連絡先が所属先の場合は、所属先名称までご記入ください)
	TEL :

4. 選考結果通知（いずれかにレ点を付してください）

第 1 次選考の結果通知先	<input type="checkbox"/> 候補者のみに通知 <input type="checkbox"/> 候補者・推薦者に通知 <input type="checkbox"/> 推薦者のみに通知 ¹⁾
---------------	---

【注】 1) 最終選考に選出された場合は、候補者にも通知いたします。

2) 選択されていない場合、推薦者のみに通知させていただきます（1) の場合を除く）

5. 推薦理由 (1,000 字以内)