**第1回（2024年）**

**仁志田博司賞　推薦状**

受付（事務局用）　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 日本新生児成育医学会 御中 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 　　　月 　　　日  推薦者氏名（自著）＊入力不可　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印＊デジタル印可  機関名称・職名  機関所在地〒  電話  メールアドレス  会員番号  下記のとおり，仁志田博司賞の候補者を推薦します |
| 候補者氏名/団体名  所属機関・職名（個人の場合）  代表者名（団体の場合）  候補者の機関所在地〒  候補者の電話  候補者のメールアドレス |
| 応募テーマ |
| 推薦理由  「赤ちゃんにあたたかい心を育む活動をした」ことの説明を具体的に記載してください。 |
| 推薦理由（つづき） |
| 資料などあれば添付し説明 |