**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 |