

平成 年 月 日

## 学術奨励賞推薦書

### 1) 学術奨励賞候補者

所属			
連絡先	住所：		
	E-mail：		
	TEL：		
ひらがな			
氏名		性別	年齢
論文題			
掲載雑誌			

### 2) 推薦者

施設名			
氏名			印
役職			
推薦理由			
	熊本県臨床検査技師会 平成 年度		受付No