|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 受付番号 |  |

公益信託『山内逸郎記念賞・子供にやさしい医療のための基金』

表彰等候補者推薦書

受託者　三井住友信託銀行株式会社　個人資産受託業務部 御中

下記の通り、表彰等候補者として相応しいものと認め推薦します。この申請書類に記載する事‍項は、助成金等の支給対象者の選考等、貴公益信託の運営に必要な範囲内で取得・利用することについて同意のうえ応募します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 年 |  | | 月 |  | | 日 |
| 表彰候補者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 年齢 | | |  | | | 才 | |
| 所属機関･職務 |  | | | | | | | | |
| 所属機関所在地 | 〒 | | | | | | | | |
| 推薦理由 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

**推　薦　者**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 |  | | | | | | | | | | 職位 |  |
| 所属機関所在地 | 〒 |  | － | | |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 |  | | | （ |  | | | ） |  | | | |
| 自宅住所 | 〒 |  | － | | |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 申請結果のご通知等の送り先に○を記入して下さい  （○がない場合は所属機関宛にお送りします） | | | | | | | | | | 自宅宛　・　所属機関宛 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受託者  使用欄 | 精査印 |  | 登録印 |  |  | 芝104 |

【付帯調書】

1. 表彰等候補者で、次の項目に該当するものに○をつけて下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 功績の内容等 | 記入欄 |
| 1 | 新生児医療の育成向上に顕著な功績があった。 |  |
| 2 | 母乳育児推進に顕著な功績があった。 |  |
| 3 | 小児の難病解決のために顕著な功績があった。 |  |
| 4 | 岡山県内の医療機関に発展途上国から派遣された小児医療研修者である。 |  |

1. 表彰等候補者とは、何年くらいご一緒に小児医療・保健のお仕事に携わりましたか。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 年 |

1. 表彰等候補者は、ご貢献・ご業績をあげられるにあたり、そのお仕事をその分野で１０年以上ご継続しておられますか。

（　はい　・　いいえ　）

1. 表彰等候補者は、現在も何らかのお立場で、そのお仕事ご研究に関わっておられますか。

（　はい　・　いいえ　）