|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 様式第1号 |  |  |
|  | 茨城県立医療大学学長表彰候補者推薦書 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  茨城県立医療大学学長表彰要項第6条の規定に基づき，次の者を候補者として推薦します。 |
|  | 1 | 候補者 | 個人名又は団体等名 | 　 |
|  | 　 |  | (個人の場合） | 現在の所属，職名 | 　 |
|  | 　 |  | 本学在籍期間 | 　　　　　　　　　　年　　　　月 ～　　　　　　　　　年　　　月 |
|  | 　 |  | 在籍時の最終所属，職名 | 　 |
|  | 　 |  | (団体等の場合） | 代表者職氏名 | 　 |
|  | 　 |  | 団体等の設立趣旨 | 　 |
|  | 　 |  | 団体等の構成人数（うち本学在籍者数） | 　 |
|  | 　 |  | 本学在籍者のうち代表となる者の職氏名 | 　 |
|  | 　 |  | 上記の者の本学在籍期間 | 　　　　　　　　　　年　　　　月 ～　　　　　　　　　　年　　　　月 |
|  | 　 | 　 | 上記の者の在籍時の最終所属，職名 | 　 |
|  | 2 | 表彰の対象となる活動　 | タイトル | 　 |
|  | 　 | 活動及び成果の概要（含 地域の評価） | 　 |
|  | 3 | その他の顕彰実績※個人の場合は本推薦に関連するもののみ。 | 　 |
|  | 4 | 添付書類 | 　 | 　 |
|  | 5 | 備考欄 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学　　長　　　　殿 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 　　　 年　　　月　　　日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | （推薦者） |  |
|  |  |  |  |  | 所属及び職名 |  |
|  |  |  |  |  | 氏　　名 |  |