日本神経感染症学会 評議員候補者 推薦用紙

(様式1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会年月日 | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | (西暦) |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 年齢  (9月1日時点) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自宅 | 自宅住所 | 〒 |  |  | | | ( 都 道 府 県 ) |
|  | | | | | |
| マンション名 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | FAX番号 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属先・勤務先 | 所属先・  勤務先名 |  | | | | | | | | |
|  | | | | 部 |  | | | 科 |
| 役職名 |  | | | 職種 | | |  | | | |
| 所在地 | 〒 |  |  | | | | | ( 都 道 府 県 ) | | |
|  | | | | | | | | | |
| ビル名 |  | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | FAX番号 | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学歴・研究歴 | 最終学歴 |  | | | | | | | |
| 専門 |  | | | | | | | |
| 卒業年月日 | (西暦) |  | 年 |  | | 月 |  | 日 |
| 大学院 |  | | | | | | | |
| 課程 |  | | | | | | | |
| 終了年月日 | (西暦) |  | 年 |  | | 月 |  | 日 |
| 学位 |  | | | | 資格 | | |  |
| 現在の専門領域  (学歴と異なる場合) |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦理由 |  | |
| 推薦評議員 |  | ㊞ |

日本神経感染症学会 評議員候補者 業績目録

(様式2)

評議員候補者氏名：

主要論文（なるべく神経感染症に関する研究論文をお書きください）

学会などでの活動（学会発表など主要なもののみ）