日本老年麻酔学会　福島賞　推薦用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦者氏名 |  | 会員番号 |  |
| 所属機関 | 名称 |  | 職名 |  |
| 住所 | 〒 -  | TEL: FAX:E-mail: |
| 被推薦者氏名 |  |
| 所属機関 | 名称 |  | 職名 |  |
| 住所 | 〒 -  | TEL: FAX:E-mail: |
| 1. 業績名
 |
| 2．推薦理由 |
| 1. 研究業績（前年12月までの過去5年間に刊行された、客観的査読を経た1編もしくは一連の複数論文。記載は必須ではありません）

著者名．題目．掲載誌名．掲載年；巻：始ページ-終ページの順に記載し、Corresponding Authorに※を付けてください。①②③④⑤ |