



福島医発第 271 号 (総)

平成 22 年 4 月 30 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 横 倉 義 武

(公 印 省 略)

日本医師会最高優功賞受賞候補者の推薦について (お願い)

標記について、日本医師会設立記念医学大会が例年のとおり 11 月 1 日に開催されることに際しまして、日本医師会長から推薦方依頼が参りました。

つきましては、下記表彰規程第 3 条 (3) に該当される方がおられましたら、別添の「日本医師会最高優功賞候補者推薦書」に功績内容をご記入の上、来る 6 月 25 日 (金) までにご推薦くださいますようお願い申し上げます。該当者のない場合も、その旨ご報告願います。

記

表彰規程第 3 条 (3) 〔最高優功賞〕

本会会員または医師会で、医学、医術の研究により、医学、医療の発展または社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著と認められるもので、都道府県医師会長の推薦したもの。

〔日本医師会最高優功賞候補者推薦書における注意事項〕

1. 過去に本賞を受賞された先生 (団体) は再度受けることはできません。
2. 様式 1 の「略歴」(主なる履歴) は 700 字以内、様式 2 の「主なる功績内容」は必ず 800 字～1200 字以内に収めるようにして下さい。功績内容における被推薦者に対しては、敬称は用いないでください。
(記入例：～されています。→ ～した。 ～先生→ ～氏)
また、記載する年月は西暦でなく元号で記入して下さい。パソコン等で作成の場合も字数を必ずお守り下さるようご注意願います。
3. 資料の提出は不要ですので、お送り頂かなくて結構です。

日本医師会最高優功賞 候補者推薦書

都道府県医師会長推薦

〔個人・団体〕 該当を○で囲んで下さい。

平成 2 2 年度

様 式 1

個人候補	(ふりがな)	男・女	(11月1日現在)	所 属	医師会
	氏 名		M T S (満 歳)	医師会名	
団体候補	(ふりがな)	設立年月日	M T S H 年 月 日	会員区分	A A B C
	団 体 名 代表者名		会員総数	(年 月 日現在) 名	
(ふりがな)		〒		電話番号	()
現 住 所					
〔推薦都道府県〕 医師会名 会 長 名 住 所 電話番号		〔推薦郡市区〕 医師会名 会 長 名 住 所 電話番号		公 印	
(元号で記入して下さい。)		略 歴 (主なる履歴を記入して下さい。必ず 700 字以内に収めること。)			
年 月 ~ 年 月					

主なる功績内容（必ず 800 字から 1,200 字以内に収めること。）