

日本臨床麻酔学会小坂二度見記念賞対象候補の推薦について（他薦用）

※本用紙は、日本臨床麻酔学会小坂二度見記念賞候補論文を推薦する方がご記入ください。

私は、下記の論文を日本臨床麻酔学会小坂二度見記念賞の受賞対象候補として推薦致します。

1. 被推薦者の氏名、所属：
2. 論文題目、誌名、巻・号等：
3. 推薦理由：

年 月 日

推薦者

所属

役職

氏名

印

- 本用紙を日本臨床麻酔学会事務局までご送付いただきますようお願い致します。学会事務局より、被推薦者に応募意思を確認致します。

ご送付先；日本臨床麻酔学会事務局宛
〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1
岡山大学医学部麻酔・蘇生学教室内
TEL:086-231-0523, FAX:086-231-0565
E-mail: jsca-head@umin.ac.jp