推薦書記入上のお願い

* 全体で１ページに収まるようにご記入ください。
* 氏名欄は、氏名をパソコンでご記入いただき、その右横の線上にご署名をお願いします。直接メールで事務局にお送りいただく場合ご署名は不要です。郵送の場合は、ご署名後、密封の上、応募者にお渡しください。
* 送付先：〒107-0052

東京都港区赤坂3-2-12　赤坂ノアビル5階

公益財団法人医療科学研究所

担当者　：川村、五十嵐

電話：03-5563-1791　　FAX：03-5563-1795

E-mail：jimujimu@iken.org

推　薦　書

年　　　月　　　日

プロジェクト研究員応募者

氏名：

所属：

上記の者を公益財団法人医療科学研究所「ウェルビーイングと健康まちづくり」プロジェクトの研究員として推薦いたします。

推薦の理由

推薦者

氏　　名　：

（線の上にご署名ください）

所　　属　：

住　　所　：〒

電話番号　：　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：