

第 1 5 回 永井隆平和記念・長崎賞 候補者推薦書

長崎・ヒバクシャ医療国際協力会
会長 森崎 正幸 様

(推薦者が個人の場合) (推薦者が団体の場合)

年 月 日

推 薦 者	住 所	所 在 地	
	電話番号 / F A X 番号		
	所属・役職 団 体 名		
	氏 名	代表者(職・氏名)	印
(団体の場合は記入担当者の職・氏名)			

下記の候補者を推薦します。

記

個人・団体の別	個人・団体 (いずれかを で囲んで下さい)
氏名(フリガナ)	団 体 名
所属・職名	代表者職氏名
住 所	所 在 地
電話番号 / F A X 番号	
主 な 経 歴	
・年月順にご記入下さい (個人の場合)	
・生年月日、学歴、職歴、 受賞歴等をご記入下さい。	
(団体の場合)	
・設立年月日、設立に至 る経緯、設立の目的、設 立後の経緯等をご記入 下さい。	
主 な 業 績 、 活 動 歴	
・年月順にご記入下さい	
・ヒバクシャ医療の向上 発展に対する貢献に関 するものをご記入下さ い。	

<p>主な著作、出版物等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒバクシャ医療に関する著作、出版物名、発表（発行）年月、発行所等をご記入下さい。 	
<p>推 薦 理 由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒバクシャ医療の向上発展に対して候補者がどのような貢献をしたかという観点から、具体的にご記入下さい。 	
<p>添付した関係資料 [添付資料返却の要否] 要 ・ 否</p>	
<p>上 記 以 外 の 関 係 資 料 の 所 在</p>	