日本公衆衛生看護学会学術奨励賞（教育・実践部門）推薦書

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 日本公衆衛生看護学会理事長　殿 |  |
|  | （推薦者） |
|  | 氏　　名： |  | 印 |
|  | 会員番号： |  |
|  | 所　　属： |  |
|  | 電話番号： |  |
|  | e－mail ： |  |

　私は、日本公衆衛生看護学会学術奨励賞の選考に関わる内規に基づき、下記の通り推薦します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者の氏　　　名 | ※推薦者と同一の場合も必ず記入してください。 | 会員番号※  |  |
| 被推薦者の所　　　属 |  |
| 共同実践者氏　　　名 | ※被推薦者と共に主体的に活動した構成員がいる場合は記載してください。（名簿添付も可） |
| 被推薦者の連　絡　先 | （住所） |
| （電話） | （FAX） |
| （e-mail） |
| 活動の表題 | ※30字以内で記載して下さい。 |
| 活動の特徴とPRしたい事項 | ※50字以内で記載してください。 |
| 推　薦　理　由 | 評価項目 | 採　点（各5点） | 評価の理由（要点を簡潔に記載してください） |
| 公衆衛生看護学上の活動の意義 |  |  |
| 活動の先見性 |  |  |
| 活動の成果 |  |  |
| 活動の発展性・将来性 |  |  |
| 活動の波及効果 |  |  |
| 活動内容を示す記録や報告書・発表資料等 | ※資料№と資料の名称を記載して添付してください。※資料枚数はA４サイズで５枚以内としてください。 |

※会員資格について：表彰対象は学会員ですので、推薦者も被推薦者も会員であることが必要です。被推薦者が会員でない場合は、9月の理事会までに入会が承認されることが必要です。申請書は入会手続き中として、応募締切日までに入会手続きを確実に実施してください。会員が受賞者となりますので、被推薦者についてご確認の上ご応募をお願いします。共同実践者を記載する場合は全員が会員であることが必要です。

日本公衆衛生看護学会学術奨励賞（教育・実践部門）被推薦者の業績等に関する調書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者の氏　　　名 |  | 被推薦者の所属 |  |
| ※業績の具体的内容（活動の概要、目標と成果、課題と改善策など）を簡潔に1枚に記載してください。 |

※この調書は、被推薦者・推薦者のいずれが作成しても構いません。

※募集締め切り後7日経過しても受理通知が届かない場合は、事務局に確認してください。