**学会賞　推薦書**

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者名 |  |
| 推薦者所属 |  |
| 被推薦者名 |  |
| 被推薦者所属 |  |
| 推薦理由（具体的に詳しくご記載ください） |  |
| 推薦日 | 年　　月　　日 |

送付先；jscn@secretariat.ne.jp（日本臨床神経生理学会事務局）