

日本臨床神経生理学会代議員候補者推薦書

20 年 月 日

日本臨床神経生理学会  
理事長 殿

わたくしは下記の会員を日本臨床神経生理学会代議員候補者として推薦いたします。  
〔推薦理由※〕

推薦代議員氏名

印

以下は被推薦者本人が記載して下さい

1. 被推薦者氏名※

ローマ字

学位

19 年 月 日生

所属機関※  
(教室名まで)

役職

所在地 〒

電話

最終卒業学校

卒業年度

専門分野 (該当するもの1つを□内に✓して下さい)

基礎系  
臨床系

専門科（該当するもの1つを□内に✓してください）

- |                                   |                                |                               |                                     |                             |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心理学      | <input type="checkbox"/> 体育学   | <input type="checkbox"/> 生理学  | <input type="checkbox"/> 神経科学       | <input type="checkbox"/> 工学 |
| <input type="checkbox"/> 特別支援教育学  | <input type="checkbox"/> 神経内科  | <input type="checkbox"/> 精神科  | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 |                             |
| <input type="checkbox"/> 小児科      | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 | <input type="checkbox"/> 検査科        |                             |
| <input type="checkbox"/> 理学／作業療法科 | <input type="checkbox"/> 歯科    | <input type="checkbox"/> その他（ |                                     | ）                           |

2. 研究テーマ（以下の欄内に簡明にご記入下さい）

3. 主たる業績リスト

過去10年以内に発表した本学会の研究領域に関連する論文5編のリストをご記入下さい。  
文献の記載方法については「臨床神経生理学」の投稿規定をご参照下さい。

以上のとおり相違ありません。

20 年 月 日 署名 印

※印に関しては学会ホームページ等で公開する場合がございますので予めご了承ください。