

研究助成推薦状

平成 年 月 日

公益財団法人 新日本先進医療研究財団
 理事長 赤司 浩一 殿

推薦者氏名 _____ (印)
 所属機関・部署 _____
 職位 _____
 所属機関住所 _____
 T E L _____

貴財団の研究助成の候補者として下記の通り推薦いたします。

研 究 代 表 者	氏 名		
	所属機関・部署		
	所属機関住所	〒	
		TEL	FAX
		E-mail	
	役 職		
専門分野			
推薦理由			

※11pt、明朝体で記入をお願い致します。

※ 1 推薦者につき 1 件 複数の研究者への重複推薦は不可