

推薦状（他学生用）

令和 年 月 日

日本医科大学医学会 御中

研究所属長 所属・職名 氏名		印
評議員 所属・職名 氏名		
推薦理由		

学校名・ 学年		
ふりがな		印
氏 名		

*評議員は、医学会会員で本学講師以上とする。（研究所属長が評議員ではない場合は、別途評議員の署名もお願いいたします）