江口記念がん優秀活動賞・様式１

 （受付番号　　　　　）

一般社団法人日本病院薬剤師会

がん専門薬剤師部門 部門長 殿

江口記念がん優秀活動賞　推 薦 書

　以下の活動は、本会会員または主として本会会員で構成する団体によるものであり、がん領域において薬剤師としての貢献が十分に評価できることから、江口記念がん優秀活動賞にふさわしいと考え推薦いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 推 薦 者 氏 名 | 印直筆の場合、押印は不要です。 |
| 所 属 施 設 名部 署 ・ 職 名 |  |
| 連 絡 先　住 所　TEL　E-mailアドレス | 〒　　　－　　　　TEL:　　　　-　　　　-　　　　E-mail:　　　　　　　　@　　　　　 |

推薦する活動（※推薦にあたり、本会会員または主として本会会員で構成する団体が実施したものであることが必要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 活 動 の 主 体 | □個人,　□団体（２名以上） |
| 活 動 者 氏 名 | 所属施設名・部署・職名 | 会員・非会員 |
|  |  |  |
| 活 動 名 ＊１ |  |
| 本活動の開始時期 | 平成・令和　　年　　月～ |

※令和４年度（令和４年４月から令和５年３月まで）の活動が対象となります。

＊１受賞の際のタイトルとさせていただきます。

添付資料

|  |  |
| --- | --- |
| 本活動の概要について（この活動の開始から現在まで） | 別紙１様式自由（A4用紙１枚以内） |
| 令和４年度に行った活動について | 別紙２様式自由（A4用紙１枚以内） |
| 実施したがん領域に係る活動で「薬剤師としての貢献が評価できる点」について | 別紙３様式自由（A4用紙１枚以内） |
| 本活動に関連して公表している論文・発表の概要※論文・発表等があればその写し（１部）およびPDF(CD-Rに保存)を添付してください。 | 別紙４様式自由（A4用紙１枚以内）※特にない場合はその旨を記載し添付。 |

江口記念がん優秀活動賞・様式２

 （受付番号　　　　　）

一般社団法人日本病院薬剤師会

がん専門薬剤師部門 部門長 殿

江口記念がん優秀活動賞　推 薦 書（自薦用）

　江口記念がん優秀活動賞について、以下の活動を推薦（自薦）いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 推 薦 者 氏 名 ( 自 薦 ） | 印直筆の場合、押印は不要です。 |
| 所 属 施 設 名部 署 ・ 職 名 |  |
| 連 絡 先　住 所　TEL　E-mailアドレス | 〒　　　－　　　　TEL:　　　　-　　　　-　　　　E-mail:　　　　　　　　@　　　　　 |

推薦する活動（※推薦にあたり、本会会員または主として本会会員で構成する団体が実施したものであることが必要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 活 動 の 主 体 | □個人,　□団体（２名以上） |
| 活 動 者 氏 名 | 所属施設名・部署・職名 | 会員・非会員 |
|  |  |  |
| 活 動 名 ＊１ |  |
| 本活動の開始時期 | 平成・令和　　年　　月～ |

※令和４年度（令和４年４月から令和５年３月まで）の活動が対象となります。

＊１受賞の際のタイトルとさせていただきます。

添付資料

|  |  |
| --- | --- |
| 本活動の概要について（この活動の開始から現在まで） | 別紙１様式自由（A4用紙１枚以内） |
| 令和４年度に行った活動について | 別紙２様式自由（A4用紙１枚以内） |
| 実施したがん領域に係る活動で「薬剤師としての貢献が評価できる点」について | 別紙３様式自由（A4用紙１枚以内） |
| 本活動に関連して公表している論文・発表の概要※論文・発表等があればその写し（１部）およびPDF(CD-Rに保存)を添付してください。 | 別紙４様式自由（A4用紙１枚以内）※特にない場合はその旨を記載し添付。 |