

書式 2

2025 年度第 9 回日本手外科学会奨励賞 推 薦 状

2024 年 月 日

一般社団法人 日本手外科学会 理事長 殿

奨励賞候補者 氏名：_____

私は、2025 年度第 9 回日本手外科学会奨励賞に上記のものを候補者として
推薦いたします。

推薦者 氏名（自署）：_____ 印

- * 代議員の推薦署名が必要です。
- * 自己推薦は無効です。