

第15回肩の運動機能研究会 参加者推薦書

_____年 _____月 _____日

第15回肩の運動機能研究会 会長 殿

私は、第15回肩の運動機能研究会参加者として、下記の者を推薦いたします。

被推薦者

フリガナ	
氏 名	
所 属	

推薦者

所 属	
役 職	
署名（自署）	印
カテゴリー	※該当する項目にチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 医療機関の施設長 <input type="checkbox"/> 日本肩関節学会代議員

※ 推薦者は医療機関の施設長または日本肩関節学会の代議員であることが条件です。