日本歯科医学教育学会歯学教育優秀賞　推薦申請書

＊のついている欄には記入しないで下さい

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊ | 受付日 |  |
| ＊ | 整理番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日本歯科医学教育学会歯学教育優秀賞 | | | |
| ふりがな  被推薦者氏名 |  | | |
| 被推薦者の  所属機関・  部局名・職名 |  | | |
| 被推薦者の生年月日：　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | | | |
| 最終学歴：　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　学部　　　学科  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　昭和・平成　　　年　　　月　　卒業  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学大学院  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　昭和・平成　　　年　　　月　　修了 | | | |
| ＊被推薦者の学会入会日：昭和・平成 　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 被推薦者  連絡先 | 所属機関所在地 | 〒 | |
| 自宅 | 〒 | |
| 推薦者氏名 |  | | 印 |
| 所属機関名 |  | | |
| 所属機関所在地 | 〒 | | TEL： |
| 本学会の役職名 | 理事長　　副理事長　　常務理事　理事　　代議員 | | |
| 推薦理由（詳細にご記入下さい） | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被推薦者の教育活動について（書ききれない場合は別紙に記載して送付して下さい） | | |
| 教育・教務関係の活動について | | |
| 年月日 | 機関名・委員会名等 | 教育・教務関係の活動について |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 教育関係の学術論文〔著者：題名．発表誌名，巻（号）：頁，発行年．〕主なもの5編以内（応募年度を含む過去5年度に限る） | | |
|  | | |
| 教育関係の学術大会等での発表 〔発表者：題名．発表学会，発表年．〕主なもの5編以内（応募年度を含む過去5年度に限る） | | |
|  | | |
| 受賞歴（名称・賞の内容・年月を記入して下さい） | | |
|  | | |
| その他（上記以外の教育活動に関する事項がありましたらご記入下さい） | | |
|  | | |