受付番号：

|  |  |
| --- | --- |
| **一般社団法人日本脳神経外傷学会**  **役員候補者推薦状** | |
| ふりがな |  |
| 被 推 薦 人  氏 　　 名 |  |
| 所　　 属 |  |
| 専 門 科 名 |  |
| 役　　 職 |  |
| 日本脳神経外傷学会　理事長殿  上記の者を本会の役員候補者に推薦致します。  2023年　　月　　日  推薦者 (本会での役職：理事)  氏名：　　　　　　　　 　　印  所属： | |
| 〈推薦理由〉 | |