

村上記念輸血・細胞治療特別功労賞推薦書

令和 年 月 日

日本輸血・細胞治療学会
理事長 殿

推薦者 所属機関
職 名
氏 名 印
住所〒

連絡先 電話
FAX

日本輸血・細胞治療学会 村上記念輸血・細胞治療特別功労賞候補者として下記候補者を推薦します。

ふりがな 氏名	印	年齢	歳 (年	月	日生)
所属機関			職務			
所在地〒			電話			
			FAX			
推薦理由						

