**第12回「日本医師会　赤ひげ大賞」候補者推薦書**

**都道府県医師会名：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 男  ・  女 | 所属郡市区等医師会名 | | (候補者のカラー写真を　貼付して下さい) |
| 候補者 氏　名 |  | |  | |
| 医師会 | |
| 生年月日 | 大正 昭和 平成  　　　年　　　月　　　日 | | 年齢 | (**令和５年８月末日**現在)  満　　　歳 | |
| 勤務先　　医療機関名 |  | | | | 役職 |  |
| 勤務先　医療機関住 所 | 〒　　　－ | | | | TEL ( )  FAX ( ) | |
| 医療従事年数 | | 年　（そのうち功績に該当する職務への従事年数：　　　　　年） | | | | |
| 年　月～　年　月 | | **略歴**　（医学部卒業～医療機関勤務歴） | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |

**第12回「日本医師会赤ひげ大賞」候補者推薦書**

候補者氏名：　　　　　　　　　　所属郡市区等医師会名：　　　　　　　　　医師会

|  |
| --- |
| **候補者が従事する地域の特徴**  （200字程度） |
|  |
| **主な功績の該当分野とその具体的な内容**  （800字程度） |
| ＜該当するものにチェックを入れて下さい＞  救急　災害　在宅医療　地域医療連携　多職種連携　医療ＩＣＴ化　産業保健　学校保健　　　　　母子・乳幼児保健　警察医活動　障害者福祉　公衆衛生　医療安全　国際活動　医療環境整備　　　　健康教育（一般向け）　その他（　　　　　　　　　　　　） |
|  |

* 「候補者推薦書」に記載の個人情報に関しましては、本賞の選考や受賞者の報道関係への発表に使用することとし、それ以外の目的には利用いたしません。