**日本造血・免疫細胞療法学会HCT Contribution Award推薦書**

日本造血・免疫細胞療法学会　理事長　殿

　　年　　月　　日

私は、下記の者を今年度のHCT Contribution Award候補として推薦いたします

＜推薦者について＞ ※自薦の場合は「応募区分」へのチェックのみで可

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募区分 | 拠点病院による推薦　　公募による自薦　　公募による他薦 | | |
| 推薦者氏名 |  | 所属施設 |  |

＜候補者（被推薦者）について＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 候補者名 |  | | | | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 | |
| 勤務先および  所属部署 |  | | | | 勤務先都道府県 |  | | | |
| 職種 |  | | | 移植医療経験年数 | 年 | 当該地域での移植医療従事年数 | | | 年 |
| JSTCT会員歴 | 年 | JSTCT役職歴 |  | | | | | | |
| 経歴（造血幹細胞移植医療との関わりが分かるようにご記載ください） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 推薦理由（地域の移植医療発展への候補者の具体的な貢献内容をご記載ください） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※記載スペースが足りない場合は適宜、ページを増やしていただいて構いません