（書式 1-2）

推薦書

日本性差医学・医療学会 御中

申請者氏名(自署) _____

上記の申請者について　日本性差医学・医療学会認定　性差医学・医療認定医にふさわしいと考え　ここに推薦いたします。

西　暦：　　年　　月　　日

施設名：

推薦者氏名：　　印
(署名又は記名押印)

推薦資格
（該当を〇で囲む）　当学会の　理事　・　監事　・　評議員　、　所属長

（所属長の場合のみ）
役職名：