**公益社団法人日本歯科衛生士会　日本歯科衛生学会**

**2024年度 歯科衛生臨床研究助成候補者 推薦書**

公益社団法人日本歯科衛生士会　日本歯科衛生学会　研究助成候補者として

私は　　　　　　　　　　　　　　　　　を推薦いたします。

**１．推薦者**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | ㊞ |
| 役職 |  |
| 所属機関名 |  |
| 所属機関  所在地 | 〒  TEL　　　　（　　） |

**２．推薦理由**

**１）候補者の将来の方針**

**２）候補者の性格（人物）**

**３）候補者の研究者としての能力**

**４）研究の環境**

**５）その他**