2015年　　月　　日

日本精神科救急学会　評議員　推薦届出書

日本精神科救急学会　評議員選出委員会　殿

私は、2015年度日本精神科救急学会　評議員選挙に、下記の有権者を候補者として　　　推薦いたします。

推薦者名

ご所属

**□**下記の者は、評議員有資格者名簿にて有資格者であることを確認致しました

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | **□**被推薦者の承諾を得ています |
| 所属 |  | |
| 住所 |  | |
| 職種 | 医師・保健師・看護師・薬剤師・PSW・その他（　　　　　 　　　） | |
| 電話番号 |  | |
| E-mail |  | |

※上記項目に1カ所でも記載がない場合は無効となります。記載漏れが無いよう

お願い致します。

　※チェックボックス□に必ずチェックをお願いします。

　　委員会より、被推薦者に連絡をいたしますので、必ず電話番号・メールアドレスの記載をお願いします。

◎本届出での受付締切は2015年4月7日とします。（当日消印有効）

◎届出先：日本精神科救急学会　評議員選出委員会　事務局

　　　　　〒561-0803　大阪府豊中市城山町1-9-1　さわ病院内

　　　　　TEL：070-6549-6055 　FAX：06-6865-1620

　　　　　E-mail：[jaep@hokuto-kai.com](mailto:jaep@hokuto-kai.com)