

(様式 1-3)

推 薦 書

公益財団法人

フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

選考委員会 殿

【推薦者 指導教員】

所属機関・職名： _____

氏名（ふりがな）： _____ ㊞

所属機関住所：〒 _____

Tel : _____ Fax : _____

E-mail : _____

私は、本申請者が平成 29 年度貴財団の研究助成の応募申請に際して、次の課題で研究を実施することを証し、本申請を推薦いたします。

申請者所属	
申請者氏名	
研究課題名	
推薦理由	

【事務局 受付印】

理事長	常務理事	事務局長	担当者	備考欄

