

新学術評議員候補推薦同意書

一般社団法人

日本アルコール・アディクション医学会理事長殿

日本アルコール・アディクション医学会学術評議員候補者に推薦されることに同意します。

年 月 日

被推薦者 日本アルコール・アディクション医学会会員

氏名 _____ 印

(フリガナ) 氏名	生年月日 年 月 日
勤務先名	
現職名	
最終学歴	
卒業年月日	年 月 日卒
略歴 (卒業から 現在まで)	勤務年月 勤務先
	学位 (有 , 無) 博士
研究期間	年 ヶ月 (会則施行細則 第4章第16条を満たすこと)
学会会員歴	年 ヶ月

注：アルコール・ニコチン・薬物およびその他の依存・嗜癖に関する業績リスト(1)(2)と原著論文3編の別冊 PDF ファイル各1部を添付のこと。

業績リスト（1）

研究論文リスト

氏名：

1	著者名 (全員) 論文名 学術誌名 巻 頁 ~ 頁 年
2	著者名 (全員) 論文名 学術誌名 巻 頁 ~ 頁 年
3	著者名 (全員) 論文名 学術誌名 巻 頁 ~ 頁 年

注：アルコール・ニコチン・薬物およびその他の依存・嗜癖に関する原著論文3編（出来るだけ最近のもの）をタイプで記載してください。記載した原著論文について、別冊のPDFファイル各1部を添付してください。

業績リスト（2）

学会発表リスト

氏名：

1	発表者名 (全員) 演題名 第 回 年 月 発表
2	発表者名 (全員) 演題名 第 回 年 月 発表
3	発表者名 (全員) 演題名 第 回 年 月 発表

注：アルコール・ニコチン・薬物およびその他の依存・嗜癖に関する学会発表（できるだけ最近のもの、研究会での発表は含まれません）を記載してください。口演者には○印をつけてください。