日本精神障害者リハビリテーション学会

IPPO賞

推薦シート

本シートは、IPPO賞の予備登録のための書類です。IPPO賞の選考対象は、本シートが提出された機関。団体となります。推薦者の方は、本シートに必要情報をご記入ください。完成したシートは、メール（[japr.bp@gmail.com](mailto:japr.bp@gmail.com)）でご提出ください。推薦にあたり、下記の2点の両方を満たしていることをご確認いただきたく存じます。

①他薦・自薦にかかわらず、推薦者も本学会の会員である

②推薦を受け予備登録をする機関・団体において、本学会の会員が1名以上在籍する。

下記の情報について、ご入力ください（\*は他薦の場合のみ）。

* 推薦者の氏名：
* 推薦者の連絡先：

電話番号：

Eメール：

* 推薦する法人名・機関（団体）名：
* 推薦する機関・団体の事業所名・部署名(任意)：
* 推薦する機関・団体との関係性\*：
* 推薦する機関・団体からの許可（下記に☒をつけてください）\*

許可を得ている

　　　　（許可を得ていない場合は、予備登録はできません）

* 推薦する機関・団体の担当者の氏名（フルネーム）\*：
* 推薦する機関・団体の担当者の連絡先\*

電話番号：

Eメール：

* 推薦理由(200文字以内) \*