

年 月 日

# 日本皮膚科学会福岡地方会 会員 推薦状

日本皮膚科学会福岡地方会会員として、下記の方を推薦いたします。

## 【被推薦人情報】

被推薦人氏名 \_\_\_\_\_

日本皮膚科学会会員番号 \_\_\_\_\_

所属先・役職 \_\_\_\_\_

所属先住所 \_\_\_\_\_

## 【推薦人情報】

推薦人氏名 \_\_\_\_\_ 印

日本皮膚科学会会員番号 \_\_\_\_\_

所属先・役職 \_\_\_\_\_

所属先住所 \_\_\_\_\_