

日本動脈硬化学会 第2回（2023年度）メディカルスタッフ賞  
応募用紙（代表申請者のみ）

ふりがな	
氏 名 (代表申請者)	
会 員 歴	年 (会員番号 )
生 年 月 日	年 月 日 歳
所属機関・部署	
所 属 住 所	〒 電話番号： e-mail：
職種・職名 称号等	
略 歴*	
本学会での 主な活動歴	

\*略歴には、最終学歴・職歴は含めること。