(西暦)　　　　年　　　月　　　日

公益社団法人 日本放射線腫瘍学会　理事長 　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人等名 |  |
| 代表者名 | （職位等）　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 担当者名 | （職位等） |
| 電話 |  |
| E-mail |  |

ガイドライン作成委員・ガイドライン評価委員等　推薦依頼書

下記の通り、（ガイドライン作成委員・ガイドライン評価委員・その他（　　　　　　　　））推薦の依頼をいたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ガイドライン等名（仮称可） |  |
| 2 | 発行予定時期 | 年　　　月 |
| 3 | 推薦者希望人数 | 　　　名 |
| 4 | 当学会理事窓口の有無 | □有　JASTRO理事氏名（　　　　　　　　　　）　□無 |
| 5 | 業務内容 |  |
| 6 | COI開示 | □有　　□無決定後本人の同意を得て公表手続きをお願いいたします。 |
| 6 | 委嘱期間（見込）＊ | 年 月 日～　　　 年 月 日 |
| 7 | 会議開催 | ≪開催頻度≫　(年・月・週・期間内)につき　　　　回程度≪１回の開催時間≫　１回当たり　　時間程度□上記未定 |
| 8 | 会議開催方法 | □集合型　　□WEB(WEB会議・メール会議)　□未定 |
| 9 | 交通費の有無 | □有(具体的に：　　　　　　　　　　)　 □無 |
| 10 | 謝金の有無 | □有(具体的に：　　　　　　　　　　)　 □無 |
| 11 | 協力団体としての当学会名クレジット | □大扉や表紙での当学会名のクレジット□前付け等本文中での当学会名のクレジット□当学会名のクレジットに関しては別途対応を協議する |
| 12 | 希望候補者案 | □有　（所属　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　）　□無※尚、協議の結果希望に沿えない場合がありますこと御了承ください。希望候補者への内諾　　　□有　　□無 |
| 13 | 出版販売の予定 | □有(出版社名：　　　　　　　　　　)　 □無 |
| 14 | 推薦書(回答)の希望期限\*\* | 年 月 日（回答方法　□郵送　□メール） |

＊改訂の際は別途ご申請をお願いいたします。＊＊直近の理事会開催以降の回答となりますことご了承ください。

以上