

日本実験力学会 称号授与 推薦書

提出日 年 月 日

称号 (いずれかに○)	SEM(実験力学専門術士)	DSEM(実験力学高度専門術士)
授与候補者 (専門分野)		
氏名 (ふりがな)		
勤務先・職名		
所在地	〒 Tel: Fax: E-mail:	
専門分野における経験年数 (大学院修士課程相当以後)		
本学会などでの専門分野における受賞歴		
本学会の年次講演会、分科会などへの参加回数		
本学会などの講習会での講師経験の有無、有りの場合にはその主催団体名と講師経験回数		
添付書類 (履歴書, 関連業績 (論文、解説、特許など) の一覧表), 推薦理由の証拠となる論文別刷 5 編 (SEM の場合) または 8 編 (DSEM の場合) を各 5 部提出のこと		

推薦者	
氏名 (ふりがな)	
勤務先・職名	
所在地	〒 Tel: Fax: E-mail:
対象となる関連業績 (論文、解説、特許など) およびその説明・特記事項・推薦理由*	

*紙面が不足する場合は、A4 用紙 1 枚まで追加してよい。