**年　　月　　日**

**上智大学ソフィア会会長殿**

**ソフィア会顕彰制度　顕彰候補者推薦書**

**卒業・修了年 　学部学科・研究科専攻**

**推薦者代表　　　　　　　　　　　　（　 　　　　　　　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 顕彰候補者 |  | **卒業・修了年****学部学科・研究科専攻** |  **年　　学部　　　　学科**　　 **年　　研究科　　　専攻** |
| 所属ソフィア会　※ 所属がある場合 |  | 設立年会員数 | 　　　　年　　　　　名 |
| 活動内容 |  |
| **推薦理由（ソフィア会への貢献をできるだけ具体的に記載して下さい）：** |
| **推薦者代表****連絡先** | 電話番号 | メールアドレス |
| **推薦者氏名****(卒業・修了年****学部学科・研究科専攻)****5名以上** |  |  |

送付先：info@sophiakai.gr.jp fax:03-3238-3028 送付期限：2025年1月13日