

推薦書

東海医療科学専門学校
学校長 殿

次の者は、貴校の推薦選考志望者として適当と認め、推薦いたします。

フリガナ		生年月日(年齢)
氏名		西暦 年 月 日生 (満 歳)
推薦理由	-----	

所在地	〒 _____ 西暦 年 月 日	
施設・機関名	_____	
電話番号 ()	_____	
施設・機関代表者	_____ (印)	

- 【記入にあたって】
1. 内容を訂正した場合は、記入者の訂正印を押してください。
 2. 黒のボールペンをうい、楷書で記入してください。
 3. 施設・機関代表者記入欄の印には公印を捺印してください。