

推薦書

(学費サポート申請書)

出願者の氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
--------	--	------	----------	---	---	----

上記の者は社会福祉(医療)に携わる者として、
適格な人物でありますので、貴校に推薦いたします。

平成 年 月 日

麻生医療福祉専門学校福岡校

学校長殿

(推薦者)

所在地

法人名

施設・機関名

電話番号

役職名

氏名

印