

## 推 薦 書

西暦 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)

下記の者は社会福祉(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。

出願者氏名

生年月日 西暦 年 月 日生