

平成30年度

施設代表者推薦書

平成 年 月 日

学校法人 麻生塾
専門学校 麻生看護大学校
校 長 殿

施設名称 _____

施設所在地 〒 _____

施設代表者 _____

役職 _____

氏名 _____

電話番号 _____

※公印
施設印
に限る
(シャチハタ不可)



下記の者は貴校への入学を希望しており、推薦に値するものと認め、推薦いたします。

志望者名 _____

生年月日 昭和 年 月 日生
平成

就業期間 昭和 年 月 日 ~ 記入日現在 就業中
平成

- ※推薦入学を希望する方は、この推薦書が必要です。
- ※現在勤務している施設に限ります。
- ※施設代表者は、理事長、院長等の代表者に限ります。
- ※「准看護師就業証明書」(様式2)も併せて提出が必要です。
- ※印鑑は「公印」または「施設印」でお願いします。
(個人印・認印の場合、公印であることを確認する必要があります)