

推 薦 書

長崎リハビリテーション学院長 殿

下記の者は、貴学院の入学志願者として責任をもって推薦いたします。

年 月 日

所 属

役 職

区 分 病院施設管理者

同窓生 (学科 期卒)

(どちらかをにを入れてください)

推薦者氏名

⑩

住 所 (勤務先・自宅)

記

1. 志願者氏名
2. 推薦理由