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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（どちらかに☑を入れてください）

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

住　　所（勤務先・自宅）

記

１．志願者氏名

２．推薦理由