

年 月 日

# 推 薦 書

日本メディカル福祉専門学校

学校長 瓶井 修 様

① 当校特例科目等履修修了生記入欄	② 施設長記入欄
・氏名  ・修了年度 年度  ・コース 月開講コース  あるいは ・学籍番号	・法人名  ・施設名  ・施設長名 印

※①、②どちらかを記入

下記者を保育士科特例科目等履修受講に推薦致します。

フリガナ

入学志願者： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

所見（特記事項がありましたらご記入下さい）