

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 当講座 修了生記入欄	② 施設長記入欄
・氏名 印 ・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どちらかに記入

以下の者を、貴校保育士科特例科目等履修に推薦致します。

フリガナ

入学志願者： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

所見（特記事項がございましたらご記入下さい）