

2024年4月入学者用

施設代表者推薦書

記入日 西暦 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

※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 西暦 年 月 日生

就業期間 西暦 年 月 日～記入日現在就業中

※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場合があります)