（様式１４）

推　薦　書

西暦　　年　　月　　日

麻生医療福祉＆保育専門学校
学　校　長　殿

（推薦者）　所　在　地

法　人　名

施設・機関名

電 話 番 号

役　職　名

氏　　名　　㊞

きりとり線

下記の者は社会福祉（医療）に携わる者として、適格な人物でありますので、貴校に推薦いたします。

出願者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　西暦　　年　　月　　日生