

社 会 人 推 薦 書

令和 7 年 月 日

中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校長 殿

所在地	会社名	印
電 話	代表者名	印

下記の者は、貴校の入学志願者として適格と認めるので推薦致します。

記

フリカゝナ		生年 月 日	☐ 昭和 年 月 日生(歳) ☐ 平成
氏 名			
採用年月日	年 月 日 ~ 記載日現在	性 別	☐ 男 ☐ 女

推 薦 理 由 ◎記入にあたっては、具体的に記入して下さい。

1.勤務状況 ◎推薦される根拠（勤務態度、勤怠、自発性、計画性、持続性、理解力・創造的思考力など）

2.役職・職務歴 ◎職務内容等

3.その他 ◎人柄、性格、対人関係、生活態度、健康状態、趣味、特技、資格など