

推薦書

ふりがな		生年月日
氏名		昭和・平成 年 月 日（満 歳）

上記の者は、社会福祉（医療）に携わる者として、適すると認め推薦します。

令和 年 月 日

MCL 盛岡医療福祉スポーツ専門学校 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

職印