|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 施設長推薦書  ＜別科助産専攻＞ | | | | | |  |  |  |
| 助 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 西暦　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 聖泉大学 学長　様 | | | |  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | 医療機関名 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 所在地  職 印 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 施設長名 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記の者は貴学別科助産専攻推薦型選抜出願資格を満たす  者と認めますので推薦します。 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな | |  | | | | | 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 氏　名 | |  | | | | |
| 推薦者所見欄 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 記載責任者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | |