**推　薦　書**

西暦　　　年　　月　　日

社会福祉法人済生会支部

埼玉県済生会加須病院

病院長 　長原　光　 殿

＜ 推 薦 者 ＞

施設名

職　位

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者を埼玉県済生会加須病院の専攻医として推薦します。

記

**※推薦理由の記入にあたっては応募者の人格・勉学意欲等についてご記載願います。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日 | |
| 氏　　名 |  | 男・女 | 西暦 | 年 　　月 　　日 |
| **推薦理由** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |