様式4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※受験番号 |  |

**推　　薦　　書**

年　　月　　日

聖隷クリストファー大学長　殿

施設名

職　　位

推薦者（自署）　　　　　　　　　　印

聖隷クリストファー大学特定行為研修の受講申請者として、次の者を推薦します。

氏　名

【推薦理由】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |