推　薦　書

|  |  |
| --- | --- |
| 提 出 先 | 徳島赤十字病院 |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏　　名 |  |
| 推薦理由 |  |
| 　上記により推薦します。　　　　　　　年　　月　　日推薦者氏名　　㊞ |