

推薦書

西暦 年 月 日

医療法人おもと会
沖縄リハビリテーション福祉学院長 殿

所在地

学校名

学校長名

印

記載責任者

印

下記の者を貴学院_____学科の学校推薦型選抜入学希望者として推薦いたします。

ふりがな
生徒氏名

生年月日 西暦 年 月 日生

卒業年月 西暦 年 月 卒業見込・卒業

推薦理由（本人の「学業、人物、課外活動、生活態度その他について、推薦できる点を記入して下さい。」）

職 務 証 明 書

医療法人おもと会

沖縄リハビリテーション福祉学院長 殿

職 員 名	
生年月日	年 月 日生
住 所	
電 話	
在職期間	自 年 月 日 から 至 年 月 日 まで ・ 現在に至る <small>※どちらかに○印をつけて下さい。</small>

上記のとおり、証明します。

年 月 日

所在地

電 話

会社名

代表者

(役職・氏名)

印