

卒業生特別推薦書

年 月 日

学校法人 エイジェック学園
スポーツ健康医療専門学校
校長 殿

[推薦者] 職場 名称 _____
所在地 _____
電話 () _____
自宅 住所 _____
電話 () _____
フリガナ
氏名 _____
(S・H・R 年3月 科卒業)
(S・H・R 年3月 科卒業)

下記の方は 柔道整復師 はり師・きゅう師 の資格取得を希望しております。
当人は、健康であり、かつ、医療人としての資質を備えていると思われまますので、スポーツ健康医療専門学校への進学を推薦いたします。

フリガナ		性別	生年月日	S・H 年 月 日 (歳)
氏名				
現職 (勤務先)	名称 所在地 電話 () _____			
最終学歴	学校名 卒業年次 S・H・R 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込			
現住所	〒 電話 () _____			