（様式3）

令和5年度日本赤十字北海道看護大学事務局職員

# 推　　薦　　書

| 受験番号 | ※ |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| フリガナ | | |
| 氏　　名 | | |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日（　　歳） | |

〔 推薦理由 〕

令和　　年　　月　　日

所属機関名

推薦者職名

推薦者名　　印

※印欄は記入しないで下さい。

本推薦書を作成されましたら、封筒に入れ厳封のうえ志願者にお渡し下さい。