推　薦　状

千葉県病院局長　山崎　晋一朗　様

|  |  |
| --- | --- |
| 被推薦者の所属及び現職名 | 氏名及び生年月日 |
| 所　属：現職名： | 被推薦者氏名：生年月日：　　　　年　　月　　日生（　　歳） |
| 推　薦　理　由 |
|  |
| 参考事項（必要がある場合に御記入願います。） |
|  |

　上記のとおり推薦いたします。

　　年　　月　　日

職　名：

推薦者の

 氏　名：

連絡先：