（様式3）

令和元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	昭和・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。