

<保健学科>

受験番号

*本校記入欄

推 薦 書

(勤務先所属機関)

年 月 日

幸手看護専門学校

学校長 瀧澤 三郎 様

所 在 地

施 設 名

施 設 長 名

㊞

下記の者の貴校への進学を強く希望し、ここに責任を持って推薦致します。

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
勤 務 概 評	1. 勤務態度が優秀で意欲的である。 2. 将来成長する可能性がある。 3. その他 ()			
	主な業務内容 :			
勤務の 記 録	勤務の状況			
推薦する 理由	1. 本事業所には保健師有資格者が不足しており、看護師有資格者である上記の者に保健師資格を取得させたい。就学中においても休職扱いもしくは休校日のみ勤務させることで本事業所に籍を残したままとし、修了後は常勤職員として復職させたい。 2. 上記の者は自己研鑽に積極的であり、保健師の資格を取得して本事業所に更に貢献することを願っているため、本事業所においても本人の意思を尊重し、休職しての勉学を応援していきたい。修了後は、本事業所としては復職させる意向である。 3. その他 (具体的に記入ください)			

※封緘して受験生にお渡し下さい。

※コピー不可

記載責任者

㊞