推　薦　書

西暦　　年　　月　　日

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
埼玉県済生会加須病院
病院長　　板橋 道朗　殿

＜ 推 薦 者 ＞

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　位＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の者を埼玉県済生会加須病院の専攻医として推薦します。

記

※推薦理由の記入にあたっては応募者の人格・勉学意欲等についてご記載願います。

ふりがな		性　別	生年月日
氏　　名		男・女	西暦　　年　　月　　日
推薦理由			