推薦状

西暦　　　　年　　　月　　　日

学校法人昭和医科大学　理事長　殿

推薦者

臨床研修施設名

職位

氏名

次の者を昭和医科大学専攻医として推薦します。

応募者氏名

推薦理由　※応募者の性格・能力等についても可能な範囲でご記載ください。

本状は封筒に入れ厳封のうえ応募者本人にお渡しください。

※個人情報の取扱いについて：

一度受理した応募書類は、採用・不採用に限らず、提出書類はお返ししません。

また、応募書類上の個人情報は、当センターの業務以外の目的には使用しません。