

(様式-2)

平成21年度

推 薦 書

平成 年 月 日

殿

施設(事業)等種類 _____

施設・機関名 _____

所在地 _____

施設・機関の代表者名 _____

公印

下記の者は、貴校社会福祉士通信課程の学生として適格と認めますので、選考の上、入学を許可願いたく推薦いたします。

フリガナ	氏名	生年 月日	西暦 年 月 日生	性別	男・女
(社会福祉についての業績、人物、特技等について推薦の理由を明記してください。)					
推 薦 理 由	-----				

推薦書 作成者	所 属 ・ 役 職 等		氏 名		認印 ⓐ