

## 「医療・福祉分野」勤務経験推薦書

令和    年    月    日

学校法人 青照学舎  
熊本駅前看護リハビリテーション学院  
学 校 長 様

施設名 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

下記の者は、当施設において以下に記した期間にわたり、当施設の職員として勤務しており、貴校の社会人入学試験に際し、「医療・福祉分野」で1年以上の勤務経験者として認め、推薦いたします。

氏 名	
勤 務 期 間	年    月    日    ～    年    月    日