推薦状

2024 年（令和 6 年）　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院長　殿

＜推薦者＞

大 学 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　位 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

応募者との
関　　係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次の者を貴院の初期臨床研修医として推薦します。

＜応 募 者＞　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦理由