三次募集

推薦状

年（令和　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