特別推薦選考推薦書

地方独立行政法人

神戸市民病院機構　理事長　様

　以下の者を神戸市民病院機構特別推薦選考応募者として推薦します。

　（応募者）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　　名 | 生年月日（西暦） | 区分 | 備考 |
| 1 |  | 年　　月　　日 | 看護師 |  |
| 2 |  | 年　　月　　日 | 看護師 |  |
| 3 |  | 年　　月　　日 | 看護師 |  |
| 4 |  | 年　　月　　日 | 看護師 |  |
| 5 |  | 年　　月　　日 | 看護師 |  |

２０２４年　　月　　日

所在地：

学校名：

公　印

代表者：

特別推薦選考推薦書

記入例

地方独立行政法人

神戸市民病院機構　理事長　様

　以下の者を神戸市民病院機構特別推薦選考応募者として推薦します。

　（応募者）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　　名 | 生年月日（西暦） | 区分 | 備考 |
| 1 | （氏　　名） | 1998年10月15日 | 看護師 |  |
| 2 | （氏　　名） | 1998年8月10日 | 看護師 |  |
| 3 | （氏　　名） | 1998年6月3日 | 看護師 |  |
| 4 | （氏　　名） | 1998年12月20日 | 看護師 |  |
| 5 | （氏　　名） | 2000年2月15日 | 看護師 |  |

２０２４年４月○○日

所在地：神戸市中央区港島南町２丁目２番地

学校名：○○医療福祉大学

公　印

代表者：理事長　　○○　○○