推薦状

2020 年（令和 2 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