

令和 年 月 日

地方独立行政法人大牟田市立病院  
理事長 鳥村 拓司 様

(学校名)

---

(学校長名)

---

印

地方独立行政法人大牟田市立病院  
職員採用試験に係る推薦書

本年度の貴院職員採用試験について、下記の学生を推薦いたしますのでご選考のほどよろしくお願いいたします。

記

氏

名

生年月日

---

以上