

推薦書発行願

_____年_____月_____日

学校法人 宮崎総合学院

宮崎情報ビジネス医療専門学校

学 校 長 殿

_____科

_____コース

学 籍 番 号 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の事由により、学校推薦書の許可を受けたいのをお願い申し上げます。なお、推薦書の交付許可が下りましたら就職規定を厳守することを誓います。

1. 事 由 就職試験のため
 その他 (_____)
2. 受 験 企 業 _____
3. 発 行 希 望 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時まで

(担任所見)

*成 績 _____

*出 席 _____

*検 定 _____

*そ の 他 _____

*コ メ ン ト _____

| 校 長 | 顧 問 | 部 長 | 課 長 | 係 長 | 担 任 | 回 帰 : 事 務 局 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|
| | | | | | | |

この情報は個人情報保護法に基づき厳重に管理されます。 宮崎情報ビジネス医療専門学校