推　　薦　　状

令和　　年　　月　　日

山梨大学医学部附属病院長　殿

ふりがな

推薦者　氏　名　　　　　　　　　　　印

志願者との関係

　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

山梨大学医学部附属病院卒後臨床研修の志願者　　　　　　　　　　　　　　　　　について、下記のとおり推薦いたします。

推薦理由

＊本状は封筒に入れ厳封の上、志願者本人にお渡しください。

推薦理由は志願者の能力・性格等についても可能な範囲でお書きください。