推薦書

札幌医科大学附属病院長　様

　次の者を札幌医科大学附属病院研修理学療法士・作業療法士（研修プログラムの受講生）として推薦します。

所　属：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　（生年月日：昭和・平成　　年　　月　　日）

資　格：　理学療法士・作業療法士　（　　　年　　月　取得（見込））

※　該当箇所に○印を付け、年月を記入のこと。

【推薦理由】（６００字程度）

留意事項：次の３つの事項について必ず記載してくださいますようお願いいたします。

１，臨床推論能力等論理的思考能力に関する内容

　　　　　２，コミュニケーション能力に関する内容

　　　　　３，学力および学習態度に関する内容

　　　　　　　　　　　　　　【推薦者】

所在地

学校名

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（記名・押印）