

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））

※ 該当箇所には○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
(記名・押印)

印