様 式 1

推　薦　書

年　　月　　日

地方独立行政法人奈良県立病院機構理事長　様

学校名

推薦者職・氏名

職

印

下記の理由により、地方独立行政法人奈良県立病院機構　看護師・助産師採用試験（推薦試験）に推薦いたします。

ふりがな		生年月日	□昭和 年　　月　　日 生 □平成
氏　名			

推薦理由