

受 験 番 号
※

推 薦 ・ 同 意 書

西 暦 年 月 日

日本社会事業大学 学長 殿

施設・機関名

所在地

〒

電話番号 ()

施設・機関長名

(公印)

下記の者、日本社会事業大学大学院生として適格と認め、入学後も現職を継続することに同意しますので、入学を許可願いたく推薦いたします。

ふりがな	氏 名	生年 月日 (西暦)	年 月 日	性 別	男 ・ 女
職 歴	施設・機関名	職 種	在 職 期 間 (西暦)		
			自 至	年 年	月 月
			自 至	年 年	月 月
			自 至	年 年	月 月
			自 至	年 年	月 月
			自 至	年 年	月 月
	(現職)		自 至	年 年	月 月
取得 免許 ・ 資格				
				
				
				
				

※印の欄は記入しないこと。

推 薦 理 由

①貴施設・機関における役割

②社会福祉実践における業績

③貴施設・機関における在学中及び修了後への配慮