

# 推薦書（研修医応募用）交付願

令和 年 月 日

東京女子医科大学  
学 長 殿

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

生年月日 S/H \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

令和 年 月 日（見込・卒業）

## 記

宛先： \_\_\_\_\_ 大学・病院（いずれか○）

\_\_\_\_\_ 学長・病院長（いずれか○）

推薦者名： 学長 ・ 医学部長（いずれか○）

医学部長	学務部長	学務課長	学務課長 補佐	学務課係長	担 当

受 付
/