

年 月 日

一般社団法人 日本救急救命士会
会長 喜熨斗 智也 殿

養成施設名 :

施設代表者 :

学業優秀賞推薦書

本施設修了生のうち、下記の者を学業優秀者として推薦いたします。

・①氏名 : _____ (よみがな)

・②氏名 : _____ (よみがな)

※②は、前後期制の施設のみ記載

・到着希望日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

・修了(卒業)式 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

・郵送先 : 〒 _____

住所 _____

・連絡担当者氏名 : _____

・連絡担当者連絡先 : TEL _____

Mail _____