**推　　薦　　状**

**専門研修プログラム名**

**（熊本大学）**

**（ふりがな）**

**氏　　　　　　　　名**

**生年月日**

**上記の者、当該専門研修プログラムの出願資格に該当する者と認め、推薦いたし**

**ます。**

**令和　　　年　　　月　　　日**

（所属施設所在地）

　　　　【所属部・科等の長】

（所属・役職）

（署名・捺印）

（連　絡　先）