

会 員 推 薦 書

令和 年 月 日

佐賀歯科衛生専門学校長

生徒氏名
生年月日 年 月 日生

上記（ ）は、将来歯科衛生士としての適性が認められるので、
会員推薦入学志願として推薦いたします。

所 在 地
医 院 名
会 員 名

印

記

推薦理由	
------	--