

推 薦 書

指定用紙 3 号

入学志願者氏名

上記の者については、下記のとおりであり、桶谷式乳房管理法研修センターの研修生として適当と認め、推薦します。

記

1. 推薦理由

2. 勤務状況または母乳育児支援者としての適性について

年 月 日

推薦者 住 所

推薦者 氏 名

㊞

志願者との関係

※推薦書のみ直接本研修センターに送付される場合は、下記住所をお願いします。

送付先；162-0044 東京都新宿区喜久井町 20-8 オケタニ早稲田ビル

桶谷式乳房管理法研修センター教務部 ※推薦状在中と明記してください。