推薦者の方へ

※１　本状は下記の方法で提出してください。

推薦者が、推薦状を添付の上、ikeisaiyo@mhlw.go.jp宛てに直接送付してください（受験者にCCしないようお願いいたします）。

・件名は、「医系技官採用試験の書類送付（受験者名）」を含めた件名としてください。

・送付ファイルは、本ワードファイルのままか、ＰＤＦ変換したファイルのいずれかとしてください。

※２　推薦状の内容について、採用担当者より照会させていただくことがありますので、予め御承知おきください。

※３　応募者本人が推薦状の内容を知り得ることは、将来に渡ってありませんので、率直な御意見をお聞かせください。

推　薦　状

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦者名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 応募者との関係（具体的に記載してください。） |

|  |
| --- |
| 応募者の意欲等についてお伺いします。（以下のプルダウンから、ア～エのいずれかを選んでください。）①医系技官志望の程度アイテムを選択してください。②応募者を推薦する程度アイテムを選択してください。 |

|  |
| --- |
| 推薦理由（エピソード等を交えながら、本人の人柄、能力（特に医師として）等について具体的に記載してください。） |