

(様式 3-3)

平成 29 年 月 日

推 薦 書

公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団
選考委員会 殿

【推薦者】

住 所 _____

電話番号 _____

事業者名 _____

責任者氏名 _____ 印

私は、公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団が行う、平成 29 年度（第 28 回）ボランティア活動助成に、下記の団体を推薦します。

推薦する団体の 名称	
推薦する団体の 代表者氏名	
連絡先	住所： 電話番号：
活動場所	
活動内容	
推薦理由	

【事務局 受付印】

理事長	常務理事	事務局長	担当者	備考欄