推　　薦　　書

平成　　年　　月　　日

独立行政法人海技教育機構
海　技　大　学　校　長　殿

推薦者
郵便番号
住所（※１）

氏名（※２）

職印

下記の者は、貴大学校の教育を受けるにふさわしい者と認められるので責任を持って推薦いたします。

記

ふりがな
氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

志望コース名　　海上技術コース（　航海専攻　・　機関専攻　）
いずれかに○

推　　薦　　理　　由

（※１）本店又は主たる事務所の所在地を記入すること。

（※２）名称及び代表者名を記入すること。

乗船実習期間後期（７月～）６ヶ月を自社船で実施希望の有無	有　・　無

定められた訓練カリキュラムに従い、適切な乗船実習の実施が可能な場合において社船実習を認めます。

詳細については海技大学校 学務部教務課までお問い合わせ下さい。