

※企業・団体等からの推薦によるお申込みの場合、申込フォームへの入力と併せてご提出ください。

『2025 年度 福岡女子大学 アドバンスプログラム』

受 講 推 薦 書

2025 年 月 日

所 在 地： 〒 _____

団 体 名： _____

推 薦 者 職 名： _____

推 薦 者 氏 名： _____

推薦者メールアドレス： _____ @ _____

◆ 下記の者の「アドバンスプログラム」の受講を推薦いたします。

受講者氏名	
推薦理由	

◆ 2025 年 11 月 6 日（木）に実施の成果発表会で、受講生をご推薦いただきました皆さまに
発表会の様子をご見学いただければと思っております。
10 月 25 日（土）以降に改めてご案内させていただきます。

☐ 見学を希望する	☐ 見学を希望しない	☐ 未 定
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

※後日変更可

◆ 御社のご担当者

氏名：	ご所属：
E-mail：	TEL：

※御社のご担当者宛てに、請求書を送らせて頂きます。