

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
建教合作就學獎助 員工或員工家屬推薦函

本人推薦_____就讀學校及科系_____
參加貴院就學獎助方案甄選

推薦人姓名：_____連絡電話：_____

☐門諾醫院及相關機構員工：科室單位：_____

☐門諾醫院及相關機構員工家屬：員工姓名：_____

與獎助生申請人關係：_____

推薦人簽名：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日