２０１９年　　月　　日

東京医科歯科大学データ関連人材育成プログラム

運営委員会　委員長　殿

医療・創薬データサイエンスコンソシアム

データ関連人材育成プログラム受講推薦状

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 〇〇株式会社　 | 　　　　 |
|  | 〒×××-×××× |  |
|  | （住所） |  |
|  | （連絡先） |  |
|  | 所属長名 | 　　　 |

下記の者の自己の能力向上を目指し、貴コンソーシアムにおける人材育成プログラム受講を希望する旨、申し出がありました。

今後の職務遂行上、非常に有用と判断し、貴コンソーシアムにおける受講生として推薦いたしますので、ご指導いただきますようお願い申し上げます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 |  | 受講者連絡先TELE-Mail |  |

以上