令和 　年 　月 　日

　●●矯正管区　御中

 総括責任者職名・氏名

　　　「刑事施設における刑務官体験プログラム」に係る学生の推薦について

標記について、下記のとおり推薦します。

記

１　（推薦する学生の）所属学部学科及び氏名

２　災害補償保険及び賠償責任保険への加入の有無

* 加入済み

□ 加入手続中

３　覚書（様式）への同意の可否

* 同意します

４　誓約書への同意の可否

□ 同意します

５　大学（院）側事務担当者

　　担当者：

　　電話：

　　E-mail：

　　資料送付先住所：

６　添付書類

　　刑事施設における刑務官体験プログラム学生調査票