

| | |
|----------|---|
| 受験 番号 | ※ |
|----------|---|

推 薦 書

(西暦) 年 月 日

えきさい看護専門学校 校長 殿

高等学校名 _____

校 長 名 _____ 印

下記の生徒は、えきさい看護専門学校医療専門課程看護学科
推薦入学志願者として適当であると認め、推薦いたします。

(ふりがな)
生徒氏名

(西暦) 年 月 日生

推 薦 理 由

注 ※印欄は記入しないこと。