|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **推　薦　書** | 受験番号※　　　　　　　　看護学科 |

年　　月　　日

上越看護専門学校長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| 校　長　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 記載責任者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 所　在　地 |  |
|  |
| 下記の者を貴学校 | 指定校公　募 | 推薦入学志願者として推薦いたします。 |
|  | （〇で囲む） |  |
| 氏　　　名 |  |
|  | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日生　　　　歳 |

|  |
| --- |
| 推　　薦　　事　　由 |
| 学　　　業 |  |
| 人　　　物 |  |
| 健　　　康 |  |
| 部　活　動 |  |
| ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動特　技　等 |  |
| 備　　　考（特記事項等） |  |

・できるだけ具体的に記入してください。

・※は記入しないでください。