

<第二学科>

受験番号

*本校記入欄

推 薦 書

(准看護師養成所・医療機関等)

年 月 日

幸手看護専門学校

学校長 秋谷 昭治 様

所 在 地

学 校 名

学 校 長 名

㊞

下記の者は貴校への進学を強く希望し、推薦入学の資格及び推薦条件を満たす人物と認め、ここに責任を持って推薦致します。

ふりがな 氏 名	生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
学 業 概 評	1. 成績・生活態度が優秀で意欲的である。		
	2. 将来成長する可能性がある。		
	3. その他 ()		
	得意な学科 :		
活 動 の 記 録	ボランティア活動等の状況		
推 薦 す る 理 由			

※封緘して受験生にお渡し下さい。

※コピー不可

記載責任者

㊞