|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |
| 面接番号 | ※ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 この欄には記入しないでください。

推　　　薦　　　書

令和　　年　　月　　日

　市立函館病院高等看護学院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載者名

　下記の生徒は、貴学院を専願し、貴学院で学ぶにふさわしい強い意欲と能力・適性等を兼ね備えておりますので、責任を持って推薦します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生 |
| 氏　名 | |  |
| 推薦理由 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |