※ 受験番号

指　定　校　推　薦　書

平成　　年　　月　　日

（学 校 名）

（学校長名）　　公印

十全看護専門学校の推薦選考に際し、下記の者を適格と認めますので推薦いたします。

記

生年月日：　平成　　年　　月　　日生

氏　　名：

《推薦理由》

十全看護専門学校