

※ 受験番号

指 定 校 推 薦 書

令和 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》

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....