

(入試関連/様式第6号)

公募制推薦入試
推 薦 書

令和 年 月 日

済生会川口看護専門学校長 殿

学校名

学校長名

印

下記の者を貴校推薦入学志願者として適格と認め推薦いたします。

| | | | |
|---------|----------------|----|-----|
| ふりがな | | | |
| 氏 名 | | | |
| 生 年 月 日 | 平成 年 月 日生 (歳) | 性別 | 男・女 |

推 薦 理 由

| |
|--|
| |
| 記載責任者 印 |

(作成 20200424)