

<学校用>

		※受験番号	
--	--	-------	--

☐ 指定校
☐ 一般

推薦書

氏 名

生年月日 西暦 年 月 日

上記の者は、貴学の推薦入学の資格およ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いたします。

西暦 年 月 日
至誠会看護専門学校校長 殿

〒
住 所

学 校 名

校 長 名

校印

行動 およ び 性 格	項 目	
	学 習 意 欲	
	責 任 感	
	自 主 性	
	情 緒 の 安 定	
	協 調 性	
総評および推薦理由		

推薦される種別に☑チェックを記入して下さい。