

		※受験番号	
--	--	-------	--

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

施 設 名

施設長名

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		