

推 薦 書

年 月 日

福間看護高等専修学校
学 校 長 殿

所 在 地 〒

学校名・施設名

記 載 者 職 名

記 載 者 名

下記の者は、貴校の推薦入学募集要項の推薦入学基準に該当する者として推薦します。

記

ふりがな		生年月日
氏 名		年 月 日生
(推薦理由)		

※入学に対するご意見を具体的にご記入ください。