

推 薦 書

令和 年 月 日

宮城県高等看護学校長 殿

准看護師養成所

名 称

代表者 職・氏名

印

下記の者は、貴校の推薦入学試験推薦基準を満たし、推薦入学試験志願者として
適格と認め推薦いたします。

記

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)
1学年の成績	(1学年の平均成績) 点 (成績順位) ()人中(位)
推薦理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>