

所定用紙②

様式 1-2

※受験番号

推 薦 書

令和 年 月 日

公立岩瀬病院附属高等看護学院 学院長 様

所在地

高等学校名

学校長名



下記の通り、推薦入学志願者として責任をもって推薦します。

記

ふりがな	生 年 月 日
氏 名	年 月 日
推 薦 理 由	
記載責任者名	⑩

*看護学院ホームページからダウンロードできます。手書き又パソコンで作成し厳封してください。
遅刻回数を出欠記録の備考欄にご記入ください。