

推 薦 書 (施設長の発行するもので
厳封したもの)

第 2 看護学科

下記の者を貴校の推薦入学試験志願者として推薦いたします。

記

1. 志願者氏名

2. 推薦理由

令和 年 月 日

推薦者 施設名

施設長名

印

長崎市医師会看護専門学校長 様