

推 薦 書

【指定校推薦用】

※学校長の発行するもので厳封したもの

下記の者を貴校の准看護科の指定校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

長崎市医師会看護専門学校学校長 様

令和 年 月 日

推薦者 学 校 名

学校長名

印