

| |
|--------|
| ※ 受験番号 |
| |

推 薦 書

○志願する試験区分にレ点を記入してください。

| | | |
|------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 試験区分 | <input type="checkbox"/> 推薦 A (指定校推薦) | <input type="checkbox"/> 推薦 B (公募推薦) |
|------|---------------------------------------|--------------------------------------|

長 崎 県 央 看 護 学 校

| |
|--|
| <p style="font-size: 1.2em;">長崎県央看護学校長 殿</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">所 在 地 _____</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">学 校 名 _____</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">学 校 長 名 _____ (印)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 40px;">下記の者を貴看護学校の入学適格者と認め推薦いたします。</p> |
|--|

| | | | | | |
|-------|--|-----------|---|---|----|
| ふりがな | | 平成 | 年 | 月 | 日生 |
| 志願者氏名 | | (男 ・ 女) | | | |

| | |
|-------|--|
| 現 住 所 | |
|-------|--|

| | |
|------|--|
| 推薦理由 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(注) ※印のところは記入しないでください。