

推 薦 書

令和 年 月 日
(西暦 年)

(あて先) 宝塚市立看護専門学校長

高等学校名

学 校 長 名

印

下記の者は、貴校の推薦入学試験の推薦要件を満たしており、志願者として
適当と認め推薦いたします。

記

フリガナ

生徒氏名

生年月日 平成 年 月 日生
(西暦 年)

【推薦理由】

記載責任者 担当

印