【学校長推薦】

# 推　薦　書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人所沢市医師会立
所沢准看護学院
学院長様

学校名

学校長名　　印

下記の者は、貴校の推薦入学選考志願者として適格と認め推薦いたします。

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな | | 性　別 |
| 氏　名 | | 男・女 |
| 生年月日 | | |
| 推薦理由 | | |
| 記載責任者<br>氏　名 | 本書の記載事項に誤りがないことを証明します。<br><br>印 | |