

推薦用

受験番号

*

年 月 日

推薦書

所沢看護専門学校長 殿

所在地

学校名・施設名

学校長・施設長名

印

下記の者は、学業成績、人物、健康ともに優れ、貴校の教育を受けるにふさわしい者と認めますので、責任をもって推薦いたします。

記

ふりがな
氏名

年

月

卒業見込
卒業

生年月日

年

月

日生 ()歳

学校	高等学校衛生看護科			准看護師養成所	
	1学年	2学年	3学年	1学年	2学年
校長推薦	席次 ／人中	／人中	／人中	／人中	／人中
	総合成績平均 点	点	点	点	点
	評定平均				
	欠席日数 日	日	日	日	日
施設長推薦	就業期間	年 月 日 から現在まで 計 年 ヶ月間			
推薦理由	人物について				
	能力・適性について				
	学業・健康状態(出席状況・勤務状況を含む)について				

注: 1.*には記載しないで下さい。
2. 封緘してご提出下さい。

記載責任者

印