様式第2号

令和　　　年　　　月　　　日

富山県高岡看護専門学校長 様

（〒　　－　　　）

住　　所

学 校 名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

推　　 薦　　 書

下記の者は、貴校が実施する（　地域指定推薦入学試験　・　推薦入学試験　）受験資格

に該当する者と認め、責任をもって推薦いたします。　　　　　　　　　該当するものに〇印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志　願　者 | ふ り が な |  | 性　 別 |
| 氏 名 |  | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日 | 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 現　住　所 |  |
| （推薦理由） |