様式第2号

　　令和　　年　　月　　日

**富山県高岡看護専門学校長　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　　 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（看護への関心度、自ら学ぶ意欲、努力の継続性、社会的道徳心の有無などについて所見を記載） | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |