

# 推 薦 書

( 特別推薦入学試験 I )

京都中部総合医療センター看護専門学校 様

( 〒      -      )

所 在 地

施 設 名

施設長名

印

下記のものは、貴校入学志願者として適当と認め推薦します。

志願者

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日 ( 男 ・ 女 )

推薦事由

推 薦 事 項	
そ の 他 特 記 す べ き 事 項	

※できるだけ具体的にご記入ください。