

推薦書

受験番号	※
------	---

年 月 日

福山市医師会看護専門学校長 様

学 校 名

学 校 長 名

印

次の者を推薦入試受験者の適任者として推薦します。

(ふりがな) 氏 名		*昭和・平成 年 月 日 生 *性 別 男・女
現 住 所	〒 —	電話 () —
推薦理由		

注 意

- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 2 ※欄には記入しないでください。
- 3 *欄は該当するものを○で囲んでください。