※印欄は記入しないでください。

**※本校ホームページから本様式をダウンロードしワードで入力した上で、プリントアウトして提出することができます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※公募　　　 |

推　　薦　　書

（西暦） 　　年　　月　　日

神奈川県立衛生看護専門学校長　様

下記の者を貴校にふさわしく、入学後も貴校の期待に応えられるものとして、責任を持って推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | （西暦） 　年 　 月 　 日生 |
| 現住所 |  |

（推薦理由）

１　人物概評、看護師としての適性

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

２　学習状況・課外活動・特記事項

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL ）学 校 名学校長名　　　　　 　 　　　　　　印　　　　　記載者　　　　　　　 　印  |