推　薦　書　〈指定校〉

独立行政法人国立病院機構

新潟病院附属看護学校長　殿

所 在 地　　〒

学 校 名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者は、貴校の推薦入学志願者として適格と認め、責任をもって推薦します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | 西暦　　 　　　年　　 　月　 　　日生 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　-　　　　　　 - |
| 推薦理由 |