

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 氏名		男・女
		西暦 年 月 日生
住所	〒	TEL
推薦理由		