

推薦書

(推薦入学の場合に限り提出)

※受験番号

年 月 日

新潟看護医療専門学校長 様

所在地

立

高等学校

学校長名

印

下記の生徒は学業人物共に優良、身体強健で貴校希望を適当と認め推薦いたします。

ふりがな 氏名	全日制 定時制 通信制	科	年 月 卒業・卒業見込
学業成績概評			
学校生活の様子など			
特技など			
医療・福祉に対する 関心の程度			
その他の所見			

※印欄は記入不要