

様式1

# 推 薦 書

下記の者を、貴校の入学検定料免除希望者として推薦致します。

ふりがな	(姓)	(名)
氏名		

令和 年 月 日

学校法人北都健勝学園  
新潟看護医療専門学校  
学校長 的場 已知子 殿

施 設 名 \_\_\_\_\_

推 薦 者 \_\_\_\_\_ 印