

# 推薦書

※受験番号（記入しないでください）

年 月 日

新潟看護医療専門学校村上校 学校長 殿

所在地

学校名

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	男 女	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				