

推 薦 書

※受験番号（記入しないでください）

年 月 日

村上看護専門学校 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				