九州医療科学大学専門学校

入学推薦書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入試区分 | 指定校・特別推薦・推薦 | 受験番号 | ※学校使用欄（記入不要） |
| (西暦) | 　　　年　　　月　　　日 |
| 九州医療科学大学専門学校長　殿 |
| 学校名 |  |  |  |
| 校長名 |  |  |  |
| 下記生徒を貴校 指定校・特別推薦・推薦 入学試験出願者として適当と認め、推薦いたします。 |
| フリガナ |  | 志望学科 | 看護学科 |
| 氏　　名 |  |
| 所見その他(特記事項) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 記載責任者 |  |  |
| （注意） | ・調査書と同封で結構です。・上記入試区分のいずれかを○印で囲んでください。・様式をあわせれば、各高等学校等で作成した物でも構いません。・所見その他、記載責任者は必ず、記入・押印してください。 |