様式３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自己推薦書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

鳥栖三養基医師会立　看護高等専修学校　校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日生

|  |
| --- |
| 　自己推薦理由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 **私は下記の理由により、貴校への自己推薦入学を希望します。（自筆で記述してください）**