様式２号

　　　　　　　　　　　　　　　　 　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

　　　　　　　　〒

　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　下記の者は、本校在学中の成績が良好で人物ともにすぐれています。

　　　　ついては、貴校（指定校・高校）推薦入学志願者として推薦します。

　　　　　　　　氏　　名：

生年月日：　　　　　　　　　年　　 　 　月　 　　　　日生

　　　　　　　　令　　和　　 　　　　　年　　　　　　　　月　卒業見込

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　推　薦　理　由 |
|  |
| 記載責任者 | 担当・係 |  | 氏　名 | ㊞ |

　　　　　※指定校又は高校推薦のどちらかに〇印をつけてください。

　　　　　※記載責任者（担任　部活動顧問　進路指導部長等）