

様式 5 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 原田 良策 様

施設名

施設長

印

## 記

下記の者は貴校への入学適格者と認め、責任をもって推薦いたします。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日生
推薦理由	