

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 _____ 印

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	印

※記載責任者（担任 部活動顧問 進路指導部長等）