

様式 6 号

医 師 会 推 薦 状

令和 年 月 日

鳥栖三養基医師会看護高等専修学校

校長 原田 良策 様

下記の者を貴校施設推薦入試受験者として推薦いたします。

氏 名 : _____

生年月日 : 昭和・平成 年 月 日生 (満 才)

所在地:

施設名: