

推薦書 (指定校制)

年 月 日

独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター附属看護学校
学校長 松村 泰志 様

高等学校名

学校長名

印

下記の者は、貴校への推薦入学を適格と認め、責任を持って推薦します。

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		年 月 日生
推薦理由		
	記載責任者	印