

※受験番号	
-------	--

公益財団法人

尼崎健康医療財団看護専門学校長 様

施設名 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_ 印

# 推 薦 書

貴校の施設長推薦入学試験の募集要項に基づき、下記の者を優秀な人物と認め推薦します。  
なお、下記志願者において入学が許可された場合、卒業後の進路については下記の者の意志に委ねることを誓約いたします。

志 願 者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	平成 年 月 日生 ( 歳)
	現住所	〒
	電話番号	( )

推薦理由
------