

# 推 薦 書

【指定校推薦用】

※学校長の発行するもので厳封したもの

下記の者を貴校の第2看護学科の指定校推薦入学試験志願者として推薦いたします。

## 記

1. 志願者氏名

2. 推薦理由

長崎市医師会看護専門学校学校長 様

令和 年 月 日

推薦者 学校名

学校長名

印