

# 推薦書（新卒者用）

※ 受験番号

令和 年 月 日

豊後大野市竹田市医師会共立  
豊西准看護学院  
学院長 殿

学校名 \_\_\_\_\_  
学校長名 \_\_\_\_\_ 印  
所在地 \_\_\_\_\_

下記の生徒を貴学院の推薦入試試験適格者として  
推薦いたします。

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		年 月 日生
令和 年 月 卒業見込み		
推薦理由（人物・態度等、特に本学院への志望を適当と認める所見をご記入下さい。）		
在学中の活動に関することをご記入下さい。		
※は本学院記入欄	記載者 (担当)	印