

推 薦 書

受験番号	※
------	---

専門学校 愛知保健看護大学校

年 月 日

校 長 殿

学 校 名 _____

校 長 _____

⑩

下記の生徒は貴校への入学を適格と認め推薦いたします。

志望学科	保 健 看 護 学 科		
ふりがな		男・女	
氏 名		S・H	年 月 日生
	年 月	科 卒業見込	
推 薦 所 見	記載者		

1. 一般入学試験・社会人入学試験は本用紙不要
2. ※印欄は記入不要