

推 薦 書

西尾市医師会准看護学校長 殿

氏 名 (男・女)

生年月日 年 月 日

上記の者は、本校在学中における学業成績・健康状態ともに良好であり、貴校への推薦入学者として適当と認められますのでここに推薦いたします。

平成 年 月 日

所在地

.....

学校名

.....

校長名

..... 印