様式第２－１号

年　　　　　　月　　　　　日

独立行政法人国立病院機構

浜田医療センター附属看護学校長

栗栖 泰郎 殿

学校名

校長名

**推** **薦** **書**

下記の者は、貴学校が実施される推薦入学の被推薦者の資格要件に該当すると認め、責任をもって推薦いたします。

記

志願者氏名

生年月日 　　　　　　　　　年 　　　　　　　　月 　　　　　日生

被推薦者の参考事項

|  |
| --- |
| １．看護学科に対する能力、適性、対人関係能力 |
| ２．人物についての意見 |
| ３．その他参考事項（出席状況等） |

  注・年月日は和暦で記載すること