

年 月 日

東京都立_____看護専門学校長殿

学 校 名

校 長 氏 名

推 薦 書

貴校の推薦入学試験募集要項の受験資格に該当する者として、下記の者を責任をもって推薦します。

記

志 願 者	ふ り が な 氏 名	
	生 年 月 日 (西暦で記入)	年 月 日
	現 住 所	
(推薦理由)		

〈御推薦いただくに当たって〉

- (1) 推薦に際しては、受験資格を十分ご確認の上、御推薦くださるようお願いいたします。
- (2) 合格後、入学を辞退した場合、推薦した高等学校又は中等教育学校からは、翌年度以降2年間は推薦を受けないことがあります。
- (3) 校長氏名欄には、校長の御署名をお願いいたします(記名及び学校印の押印でも構いません。)