帯広高等看護学院長　様

学校名

校長名

学校推薦型選抜（指定校制・公募制）推薦書

○

○

（西暦）　　　　年　　　月　　　日

　次の者は、帯広高等看護学院学校推薦型選抜（指定校制・公募制）の条件にすべて該当し、合格した場合は入学する者と認め、責任を持って推薦します。

フリガナ

志願者氏名

　　　　年　　　　月入学

　　　　年　　　　月卒業見込み

人物像

推薦理由

学校推薦型選抜（公募制）

学校推薦型選抜（指定校制）

※受験番号（学院記入）

※いずれかに○印をつけてください。

【様式2】