

【様式2】

※受験番号(学院記入)	
-------------	--

学校推薦型選抜(指定校制・公募制)推薦書

(西暦) 年 月 日

帯広高等看護学院長 様

学校名

校長名

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
※いずれかに○印をつけてください。	
<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜(指定校制)	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜(公募制)
推薦理由	
人物像	