

学校推薦型選抜【公募制】

受験番号

*A

推薦書

令和 年 月 日

学校法人阪和学園
錦秀会看護専門学校長 殿

高等学校所在地

〒

電話 ()

学校名

学校長

印

下記の者を推薦いたします。

ふりがな		昭和			
志願者氏名		平成	年	月	日生
		西暦			
推薦理由					