養成所推薦

推　薦　書

年　　月　　日

国際医療専門学校
学　校　長　殿

所在地

学校名

校長名　　印

下記の学生を貴校 保健師専攻科への推薦入学適格者と認め、推薦いたします。
（仮称・指定申請中）

ふ　り　が　な		年　月　日生
志　願　者　氏　名		年　月　卒業見込
推　薦　理　由		

記載責任者職氏名	印