

【高等学校長推薦】

*受験番号 _____

年 月 日

天草准看護高等専修学校長 様

所在地 〒

学校名

学校長氏名

㊞

推 薦 書

下記の者は、貴校の推薦入学募集要項の推薦基準に該当する者として認め、推薦いたします。

記

志願者	ふりがな		生年月日	
	氏名		年 月 日 (歳) <small>*2025年4月1日現在の年齢を記入</small>	
	現住所	〒 _____		
学業評定平均値			成績順位	番 / 人中
推薦理由				
記載責任者氏名				㊞

*受験番号は記入しないでください。

キ
リ
ト
リ
線