

推薦書

令和 年 月 日

京都府立看護学校長 様

学校名
学校長

印

下記の者は、貴校が定められた推薦条件のすべてに該当していると認めますので、必要書類を添えて推薦いたします。

記

ふりがな	
氏名	
学科名 コース名	1年次：
	2年次：
	3年次：
生年月日	平成 年 月 日