

# 推 薦 書

令和 年 月 日

中津ファビオラ看護学校長 様

学校所在地 〒  
(施設所在地)

電 話 ( ) -

学 校 名  
(施 設 名)

学校長名  
(施設長名)

印

次の者を推薦入学適格者として推薦します。

ふりがな		昭和 平成	年	月	日生
氏 名		性 別 (男・女)			
現住所	〒				
推薦理由					
記載責任者 職 名					
氏 名					
印					