|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 |  |

推　薦　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　　埼玉県立高等看護学院長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学 校 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長氏名 　　 　 　　印

下記の者は、貴学院において看護教育を受けるのにふさわしい者と認めるので推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２０２５年 ３月 卒 業 見 込 | | | 生徒氏名 |
| 推  薦  理  由 | 学力その  他の能力  について |  | |
| 生活態度  について |  | |
| 適性・進  路希望等  について |  | |
| 特  記  事  項 | 長期欠席の有無  及び  その理由 |  | |
| その他の  特記事項 |  | |

※　受験番号は記入しないでください。

　 ※　高等学校長名で作成し、必ず封印してください。