

推 薦 書

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構
岩国医療センター附属岩国看護学校長 殿

学 校 名

学校長名

印

下記の者は、貴校の推薦入学志願者として適格と認め責任をもって推薦します。

志 願 者 氏 名		生 年 月 日	平成 年 月 日
推 薦 の 理 由			