

平成30年度 入学推薦書 (高等学校推薦)

平成 年 月 日

羽島市医師会准看護学校長 様

所在地 _____

学校名 _____

学校長 _____ 印

電話番号 _____

下記の者を貴校の推薦入学適格者として責任をもって推薦します。

ふりがな 氏名	〒 _____	生年月日		昭和・平成		
		性別	男・女	年齢	歳	日
現住所	〒 _____	TEL _____				
推薦理由						

平成30年度 入学推薦書 (社会人推薦)

平成 年 月 日

羽島市医師会准看護学校長 様

所在地 _____

職場名 _____

職場の長 _____ ㊟

電話番号 _____

下記の者を貴校の推薦入学適格者として責任をもって推薦します。

ふりがな 氏名	生年月日	昭和・平成		
		年	月	日
	性別	男・女	年齢	歳
現住所	〒 _____ TEL _____			
推薦理由				

平成30年度 入学推薦書 (自己推薦)

平成 年 月 日

羽島市医師会准看護学校長 様

ふりがな
志願者 氏 名 _____

- 1 あなたが、准看護師を目指す理由は何ですか。
- 2 本校への入学を希望する理由は何ですか。
- 3 本校への入学に向け、これまでに取り組んできたことは何ですか。