

(別紙)

令和8年度
独立行政法人国立病院機構都城医療センター附属看護学校 入学試験

推 薦 書

独立行政法人国立病院機構
都城医療センター附属看護学校
学 校 長 殿

高等学校所在地
高 等 学 校 名
学 校 長 名

印

下記の者を、貴校入学志願者として責任をもって推薦します。

ふりがな 志願者氏名		生 年 月 日	西 暦 年 月 日生
推薦理由			