**推　　薦　　書** ③ 社会人

年　　　　　月　　　　　日

佐賀市医師会立看護専門学校長　様

推薦者　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

住所

電話番号

職業

（勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

貴校看護高等課程 「社会人入試」 の受験者として適当と認め推薦します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受験者氏名 |  | 生年月日昭和平成　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 受験者との関係 （友人、雇用主、その他） 及びその期間について記入して下さい。・受験者との関係　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 推薦理由 （本人の長所、意志、学習意欲等） を記入して下さい。 |