※印　当学校記入欄

|  |
| --- |
| ※　受験番号 |
|  |

20　　　年　　　月　　　日

公益社団法人　地域医療振興協会

さいたま看護専門学校

学校名

学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

指定校推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受験者氏名 |  | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 | |
| 推薦理由 | | |
|  | | 記載責任者 印 |