公募推薦

令和　　　　　年　　　　月　　　　日

推　　薦　　書

（あて先）　千葉市青葉看護専門学校長

学　校　名

校　長　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

貴校の推薦入学試験要件に該当する者として、ここに責任をもって下記の者を推薦します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志　願　者 |  |  |
| 生年月日 |  |
| 現住所 |  |
| 推薦理由 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

※　記入の際は、裏面の記入要領を参照してください。

推　薦　書　記　入　要　領

１　学校長印（公印）は、必ず押印してください。

２　記入は、黒の万年筆またはボールペンを使用してください。

３　推薦理由は、本人の適性・能力など特に適格である点を記入してください。

４　卒業後、千葉市病院局または千葉市内で看護職として従事することに関し、本人の意思及び　保護者の意向を記入してください。

5　在学中に責任もって役割遂行した内容を記入してください。

6　作成した推薦書は厳封してください。