**推　　薦　　書**

令和　　年　　月　　日

高知県立幡多看護専門学校長　様

　学 校 名

　　　　　　　　　　　　　　　学校長名　　　　　　　　　　　　　印

下記の者を推薦入学の適格者として認め推薦します。

ふ り が な

氏　　名

生年月日

性　　別

現 住 所

推薦理由