

推薦書

令和 年 月 日

函館市医師会
看護・リハビリテーション学院長 様

高等学校名

校長名 印

下記の生徒は、貴学院への入学を志望しており、学業人物ともに適格と認められますので、推薦いたします。

記

フリガナ

志願者氏名

いずれかに チェック☑ を入れてく ださい	<input type="checkbox"/> 指定校推薦入試 <input type="checkbox"/> 公募推薦入試
推薦理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
記載者	印