|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 公募推薦型選抜 |  | 受験番号 | ※ |
|  | 赤十字特別推薦型選抜 |  |
|  | 指定校推薦型選抜 |  | ※印欄は記入しないでください。 | |

　↑

出願する試験区分に〇印をつけてください。

なお、併願する場合は、両方に〇印をつけてください。

令和６年度 日本赤十字九州国際看護大学 学校推薦型選抜 推薦書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 生年月日 |
| 氏　　名 | 姓 | 名 | 平成　　年　　月　　日 |
| 上記の者を、次の理由により責任をもって推薦します。 | | | |
| 〇推薦する理由 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日    学　校　名    学校長名 印    記載責任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | |