	赤十字特別推薦
	公 募 推 薦
	指 定 校 推 薦

出願する試験区分のいずれかに〇印を付けてください。
なお、併願する場合は、両方に〇印をつけてください。

受 験 番 号	※

※印欄は記入しないでください。

２０２０年度 日本赤十字九州国際看護大学推薦選抜入学試験 推薦書

フリガナ			性 別	生 年 月 日
氏 名	姓	名	男・女	平成 年 月 日

上記の者を、次の理由により責任を持って推薦します。

〇 推薦する理由

令和 年 月 日

学 校 名

学 校 長 名 印

記載責任者名 印