

<input type="checkbox"/>	赤十字特別推薦型選抜
<input type="checkbox"/>	公募推薦型選抜
<input type="checkbox"/>	指定校推薦型選抜

受験番号	※
------	---



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

※印欄は記入しないでください。

令和3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		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。

○ 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