|  |  |
| --- | --- |
| 受 験 日 | ※ |
| 受験番号 | ※ |

※こちらの欄には記入しないでください

**指 定 校 推 薦 書**

**（**2024年4月入学者用）

学校法人 赤塚学園

赤塚学園看護専門学校　学校長 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 学 校 名 |  |
| 学校長名 |  | 印 |

下記の者は、貴校の推薦基準に達していると認め推薦します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日生( |  | 歳) |
| 氏　名 |  |
| 推　薦理　由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

＊赤塚学園看護専門学校長の推薦依頼がない高校は指定校推薦書の作成ができません。

＊推薦理由には、人物・学業・部活動・検定・ボランティア等について記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 記載者氏名 |  |