

推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 国際総合学園
三条看護・医療・歯科衛生専門学校
学 校 長 殿

学校所在地 〒
TEL
学校名
学校長名

印

下記の生徒は貴校の { 指定校推薦 } 出願資格のすべての点を満たし、
三条看護・医療・歯科衛生専門学校生として適格と認めますので、
ここに推薦いたします。

記

フリガナ		西暦	
出願者氏名		生年月日	年 月 日生
志望学科	第一志望学科	第二志望学科	
	学科	学科	
推薦理由	学業、人物、態度、将来の希望、その他特筆事項（ボランティア活動等）等を含め、 本校への志望を適格と認める理由をご記入ください。		
	記載者氏名 (担当)		印