推　　　薦　　　書

令和6年　　　月　　　日

独立行政法人国立病院機構

西埼玉中央病院附属看護学校長　様

高等学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

貴校の「推薦入学試験（指定校制）要項」に基づき、下記の生徒を適当と認め、

ここに推薦いたします。

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日生

　　　　　　　　　　生徒氏名

推薦理由（具体的に）

１．

２．

３．