推　薦　書（学校）

令和　　年　　月　　日

独立行政法人国立病院機構

京都医療センター附属京都看護助産学校長　　殿

学　校　名

　　学　校 長 名 　 　 印

下記の者を貴校 助産学科 学校特別選抜入学の適格者として推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志願者氏名 |  | 生年月日 | 平成　　　　年　　月　　日 |
| 推薦理由 | | | |