

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			