

推 薦 書（施設）

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

施 設 名

施 設 長 名 印

下記の者を貴校 助産学科 施設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	年 月 日
推薦理由			