

推 薦 書

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

下記の者を貴校推薦入学の適格者として推薦します。

志 願 者 氏 名		生 年 月 日	西暦 年 月 日
推 薦 の 理 由			