

施設長推薦

推薦書

受験番号	※
------	---

受験番号	※
------	---

小松市医師会附属小松准看護学院長 様

令和 年 月 日

施設名

施設長名

印

下記の者を推薦入学の適格者として推薦します。

[illegible]

注意 ※欄には記入しないでください。