

受験番号	※
------	---

年 月 日

助産別科推薦書

西南女学院大学長 殿

所在地

学校名

学校長名

職印

下記の者は貴学助産別科への進学希望が確実であり、出願資格に適合しますので、入学志願者として推薦いたします。

記

フリガナ		西暦
氏名		年 月 日生
看護師学校養成所名		年 月 入学 年 月 卒業(修了)見込
学業成績についての所見		
人物についての所見		

注) ※欄は記入しないでください。