

|      |   |
|------|---|
| 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

施設名

施設長名

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          |
| 看護師免許番号               |     | 年 月 取得          |
| 現在勤務している<br>産婦人科医療機関名 |     |                 |
| 臨床経験                  | 施設名 | 年 月～ 年 月（ 年 か月） |
|                       | 施設名 | 年 月～ 年 月（ 年 か月） |
|                       | 施設名 | 年 月～ 年 月（ 年 か月） |
| 勤務態度についての所見           |     |                 |
| 人物についての所見             |     |                 |

注）※欄は記入しないでください。