受験番号	※[1]

推薦書（指定校推薦入学試験　Ⅰ期･Ⅱ期）

西暦　　年　　月　　日

横浜中央看護専門学校　　学校長 殿

学　校　名
学校長氏名　　印
学 校 住 所
電 話 番 号

下記の者は、貴校への進学を強く希望し、推薦入学試験の出願資格を満たす人物と認め、ここに責任をもって推薦いたします。

記

ふりがな	性別	西暦　　年　　月　　日　卒業見込	
氏名		生年月日	西暦　　年　　月　　日
推薦理由※[2]			

※[1]欄は記入しないでください。

※[2]「推薦理由」の欄には推薦する生徒が本校のアドミッションポリシーに副い教育目標を達成するに相応しい主な理由を具体的にお書きください。