

受験番号	☆
------	---

☆本学記入欄

[2021年度 学校推薦型選抜 公募制推薦入試用]

推 薦 書

藍野大学短期大学部 学長 殿

下記の者は、貴学において大学教育を受けるに必要な基礎学力と医療保健に対する真摯な意欲を有すると認め、推薦いたします。

フリガナ		
氏 名		
生年月日	年	月 日 生
	<input type="checkbox"/>	第一看護学科【2年課程】
	<input type="checkbox"/>	専攻科(地域看護学専攻)【1年課程】

該当する志望学科・専攻の左の欄に○を付けてください。

※第一看護学科を希望し、高等学校衛生看護科に在籍する方は、別書式となります。

年 月 日

学校名

校長名

印