

令和 9 年度生 琴似看護専門学校
推 薦 書

令和 年 月 日

琴似看護専門学校 学校長 様

（施設名） の職員

（受験生氏名） は、琴似看護専門学校 看護学科

へ入学するにふさわしい者と認め、責任をもって推薦いたします。

施設名

職・氏名 印

.....

* 本校使用欄

受付年月日		受験番号	
-------	--	------	--