受験番号	※

＜推薦入試用＞

推　薦　書

年　月　日

石巻赤十字看護専門学校長
石 橋　悟　様

学　校　名

所　在　地

校　長　名　㊞

下記のものは、学業成績・人物ともに優秀なので、貴校に
推薦入学志願者として適任と認め推薦いたします。

ふりがな 氏　名		生年月日 （西暦）	年　月　日（　歳）

推　薦　理　由（学業成績・人物・その他に関する所見）

記載責任者	㊞