年　　　月　　　日

東京都立　　　看護専門学校長殿

学　校　名

校長氏名

推　　　薦　　　書

　　貴校の推薦入学試験募集要項の受験資格に該当する者として、下記の者を責任をもって推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志　願　者 | ふ り が な氏　 　　名 |  |
| 生 年 月 日（西暦で記入） | 年　　　月　　　日 |
| 現　住　所 |  |
| （推薦理由） |

〈御推薦いただくに当たって〉

　(1) 推薦に際しては、受験資格を十分御確認の上、御推薦くださるようお願いいたします。

 (2) 合格後、入学を辞退した場合、推薦した高等学校又は中等教育学校からは、翌年度以降２

年間は推薦を受けないことがあります。

　(3) 校長氏名欄へは、御署名をお願いいたします。（記名押印でも構いません。）。