（様式３）

推　薦　書

地 域 看 護 学 科

受　験　番　号
第　　号

注意：太枠内は記入しないでください。

令和　　年　　月　　日

北海道立旭川高等看護学院長　様

住　　所

学校（養成所）名

学校長（養成所長）名　　印

次の者を貴学院 **地域看護学科** 入学候補者として、推薦します。

ふりがな		平成　　年　　月　　日生
氏　　名		
推薦理由		
推薦条件	次のいずれかにチェックを入れてください。 □　学科目・実習科目を合わせた成績順位　　人中　　位 □　現時点でのすべての臨地実習ＧＰＡ：　　科目数： □　北海道立高等看護学院を令和９年３月に卒業する見込みで成績基準を満たす	
記載者　　職・氏名		