（様式５）

推　薦　書

助 産 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 **助産学科** 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		

	学科成績	実習成績	総合成績
①　１年次	人中　　位	人中　　位	人中　　位
②　２年次	人中　　位	人中　　位	人中　　位
③　３年次	人中　　位	人中　　位	人中　　位
④　最終学年（現在までの途中判定）	人中　　位	人中　　位	人中　　位
⑤　GPA（現在までの途中判定）	GPA	GPA	
⑥　□　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書類提出時の全ての学科及び臨地実習の成績が基準を満たす			
記載者　　職・氏名			

※　大学の場合は①②③④、３年課程の場合は①②④、２年課程（５年一貫専攻科看護科を含む）の場合は①④の欄に記載をしてください。GPA の場合は⑤にしてください。また、学校推薦条件②イに該当する場合は⑥にチェックを入れてください。