推　　薦　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学　校　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　校　長　名　　　　　　　　　　　　印

下記の者を、和歌山県立なぎ看護学校推薦入学試験の候補者として推薦します。

１　氏　　名

２　生年月日　　　　　平成　　　年　　　月　　　日 生

３　推薦理由