**推 薦 書**

学校法人　稲積学園

　　北都保健福祉専門学校長　　殿

　　下記の生徒は貴校卒業までの修学に対し、国家資格を取得し、医療従事者を目指す強固な意思と

　能力を有し、学費納入に懸念なく、貴校に入学することを適当と認め推薦します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　学校名

校長名 印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 出願学科・出願形態 | 丸印で囲ってください理学療法学科　　・　　看護学科 指定校推薦　　・　　公募推薦 |
| 氏　名 |  |
| 在学時の学業成績に関する特記事項 |
| 　 |
| 在学時の課外活動に関する特記事項 |
|  |
| 特に推薦する理由 |
|  |

記載責任者 印