

推 薦 書

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 昭和・平成 年 月 日生

3 推薦理由