

高①

受験番号

※記入不要

# 高校生推薦書

受験者氏名

浜松市医師会看護高等専修学校長 様

上記の者は、人物、学業ともに優れていますので  
貴校に推薦いたします。

年 月 日

所在地	〒  電話 — —
学校名	
校長名	印
推薦理由	