＜地域推薦型選抜　市町長用＞

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

三重県立看護大学

令和７年度　特別選抜

推　　薦　　書　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

三重県立看護大学長　様

市町名

市町長名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者 職･氏名

下記の者は、貴大学卒業後、当市町の保健・医療・福祉の向上に貢献できるものとして、

地域推薦型選抜の出願にふさわしい人物と認め、責任をもって推薦します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ） |  |  | 生年月日 | 平成　　年　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  |  |
| 1　被推薦者の人物評価 | | | | |

（注）1　※欄は記入しないでください。

2　この推薦書は、推薦者が封筒に入れて厳封してください。

3　この推薦書の内容確認について、出願時に市町担当責任者の面談を行います。

|  |
| --- |
| 2　看護系職員の必要性 |
| 3　卒業後、被推薦者に対して貴市町が活躍を期待する分野 |
| 4　在学期間中、被推薦者に対する貴市町の支援施策・計画 |