＜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６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　貴市町における看護系職員のこれまでの需給状況と今後の需給状況の見込み |
| 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等 |