

<地域推薦型選抜 高等学校長用>

三重県立看護大学
令和5年度 特別選抜
推 薦 書

受験番号	※
令和	年 月 日

三重県立看護大学長 様

高等学校所在地

高等学校名

学 校 長 名

印

担当者 職・氏名

下記の生徒は、三重県立看護大学看護学部看護学科の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) 氏 名		男 女
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日

- (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。