

推薦書

受験
番号

令和 年 月 日

伊勢地区医師会准看護学校

学校長 殿

所在地

施設名

施設長

職印

下記の者は、向学心があり、将来 准看護師となるのに適する者と認め、当施設が責任を持って推薦いたします。

ふりがな 氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
<在職期間> 平成 年 月 日 当施設に就職 令和 年 月 日 現在に至る	年 ヶ月 <input type="checkbox"/> 常勤職員として勤務 <input type="checkbox"/> 非常勤職員として勤務 (週 時間 勤務)
<推薦理由>	