

入試区分	医療機関推薦選抜
※受験番号（事務記入欄）	

令和 年 月 日

社会人選抜（医療機関推薦選抜）推薦書

イムス横浜国際看護専門学校

学 校 長 殿

病 院 名

所 在 地

電 話 番 号

病院長 ・ 看護部長 氏名

下記の者は、貴校が実施する社会人選抜（医療機関推薦選抜）入学試験受験資格に該当するものと認め責任をもって推薦いたします。

記

志 願 者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	平成 年 月 日

(推薦理由)

記載者氏名 _____