

*太枠の中は記入しないこと

入試種別に ○をつける	病院推薦 I 期 ・ II 期 ・ III 期
----------------	-------------------------

受験番号	
------	--

病 院 推 薦 書

西暦 年 月 日

横浜未来看護専門学校長 殿

病院名
 所在地
 電話番号
 病院長（看護部長）氏名 印

下記の者は、貴校が実施する病院推薦入試の資格及び推薦条件を満たす人物と認め、ここに責任をもって推薦します。

記

ふりがな	性別	生年	西暦	年	月	日生
氏名		月日				
推薦理由						
記載責任者						印