

(助産学科公募制推薦型選抜試験用)

年 月 日

専門学校 ベルランド看護助産大学校

学校長 戸田 爲久 殿

学校(大学)名  
学校(学部・学科)長

印

## 推 薦 書

下記の者を推薦いたします。

記

1. 志願者氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 西暦 年 月 日

2. 推薦理由  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(記入者：役職 氏名 )