

高校推薦書

年 月 日

国際医療看護福祉大学校

学 校 長 殿

高等学校名

学 校 長

印

下記の生徒は貴校への推薦基準を満たし、進学が適するものと認め推薦します。

記

フリガナ		生年月日	年 月 日生
出願者名			
志望学科			科

下記の出願資格をご確認の上、欄にチェックしてください。

〈出願資格〉

下記の条件を満たす者

学業評定平均値が3.8以上かつ出願日前日までの欠席日数が5日以内の者