推　薦　書

2026年度

藤井会東大阪看護学校
学校長殿

西暦　　年　　月　　日

学校名

学校所在地

学校長名　　㊞

下記の者を貴校准看護学科2年生課程への推薦入学適格者として推薦いたします。

フリガナ		男・女	年　月　日生
志願者 氏　名			
【推薦理由】			
記載責任者　　㊞			