**専門施設推薦**

推　　薦　　書

(看護専門課程)

 　　　　　令和　　年　　月　　日

唐津看護専門学校長様

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関等住所 |  |
| 医療機関等名 |  |
| 医療機関等長名 |  |

下記の者は、貴学看護専門課程推薦志願者として適当と認め推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　推　薦　学　生 | ふ り　が な |   | 昭和・平成　　 年　　月　　　日生 |
| 氏　　　名 |   |
| 現 住 所 | 　〒  |
| 職 種 名 |   | うち施設在職期間 | (自)平成・令和　　　　　　年　　　　月(至)平成・令和年　　　　月 |
| 経 験 年 数 | 　　　　　年　　　ヶ月 |
| 人 物 所 見 |
| 推 薦 所 見 |

《注意事項》※欄は記入しないでください。　年号は該当するものに〇で囲んでください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　R７年４月改訂版