

受験番号	※
------	---

茨城キリスト教大学看護学部 2020年度地域特定推薦入学 推 薦 書

茨城キリスト教大学長 殿

2019年 月 日

学 校 名

学校長名

公印

下記の生徒は、茨城キリスト教大学看護学部看護学科の地域特定推薦入学試験の出願にふさわしい人物と認め、責任をもって推薦いたします。

記

(フリガナ) 氏 名	男 女	生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
推薦理由 (適性及び意欲)			

(注) 1 ※印欄は記入しないで下さい。
(注) 2 この推薦書は、推薦者が封筒に入れて厳封して下さい。