※印　当学校記入欄

|  |
| --- |
| ※　受験番号 |
|  |

20　　　年　　　月　　　日

公益社団法人　地域医療振興協会

さいたま看護専門学校

施設・病院名

管理者名

管理者推薦書

|  |  |
| --- | --- |
| 受験者氏名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 |
| 推薦理由 |
|  | 記載責任者 |