

推薦書発行願

申込日：(西暦) 年 月 日

香里ヶ丘看護専門学校長 殿

下記のとおり、推薦書の発行をお願い致します。

学籍番号		氏名	(旧姓)		
学年	年 組	生年月日	(西暦)	年	月 日
卒業生記入欄 ※事務所窓口で申込まれた方はご記入下さい。	看護学科・第1看護学科・第2看護学科・准看護学科・ 期生				年卒業
	〒 連絡先()-()-()				
提出先名	※証明書封筒の宛名になります。正式名称で記入して下さい。				
提出期限	(西暦) 年 月 日 ※発行には約1週間かかります。				
申請理由 ※✓して下さい	<input type="checkbox"/> 進学のため <input type="checkbox"/> 就職のため <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入して下さい) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 80px; margin: 0 10px;"></div>				
発行回数	今年度はじめて ・ 2回目以降				
手数料	200 円	通数	1 通	所定用紙	有 ・ 無

※学校推薦書を提出することは、辞退しないことが前提です。

※推薦応募であることが分かる書類(求人票の写し等)を添付して下さい。

※原則ひとり、1枚の発行です。

教務主任	事務