

受験番号	※
------	---

# 推 薦 書

令和 年 月 日

岐阜県立衛生専門学校長 様

所在地  
学校名（又は施設名）  
学校長名（又は施設長名）

印

次の者は、岐阜県立衛生専門学校 **助産学科** で学ぶにふさわしい熱意と適性を有していますので、責任をもって推薦します。

記

被推薦者	氏 名	
	生年月日	
推 薦 理 由		

(注) ※印欄は記入しないでください。